



*ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ*



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων
από παιδιά και εφήβους.**

Τσενέ Μαργαρίτα

Νοσηλεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Βαβουράκη Ελένη: Πνευμονολόγος PhD

Χατζόγλου Χρύσα: Αναπλ. Καθηγήτρια Τμήμα Ιατρικής ΠΘ

Ζαρογιάννης Σωτήριος: Επικ. Καθηγητής Τμήμα Ιατρικής ΠΘ

Λάρισα, 2015



*ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ*



**Use of dietary supplements and natural products among children
and adolescents.**

Περιεχόμενα	Σελίδες
Πρόλογος.....	4
Περίληψη.....	5-6
Εισαγωγή.....	7-8
Γενικό μέρος	
Κεφάλαιο 1^ο	
1.1 Ορισμοί Συμπληρωματικών και Εναλλακτικών Θεραπειών, συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων.....	9-12
1.2 Η βοτανοθεραπεία (herbal medicine) στο πέρασμα του χρόνου. Μια σύντομη αναφορά.....	12-14
Κεφάλαιο 2^ο	
2.1 Χαρακτηριστικά γονέων και παράγοντες που επηρεάζουν την χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων στα παιδιά.....	15-18
2.2 Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα από παιδιά.....	18-19
Κεφάλαιο 3^ο	
3.1 Λόγοι και παθολογικές καταστάσεις για τις οποίες οι γονείς χορηγούν συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα σε παιδιά και εφήβους.....	20-23
3.2 Παρενέργειες από τη χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων.....	23-26
Κεφάλαιο 4^ο	
4.1 Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στη διαδικασία ενημέρωσης και χορήγησης συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων στα παιδιά.....	26-28
4.2 Αντιλήψεις των γιατρών και επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων.....	28-31
Ειδικό Μέρος	
Σκοπός.....	32-33
Πληθυσμός μελέτης και μέθοδος.....	33-35
Αποτελέσματα.....	35-50
Συζήτηση.....	51-56
Συμπεράσματα.....	56
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	57-62
Παράρτημα.....	63

Πρόλογος

Η χρήση βοτάνων και φυτικών σκευασμάτων έχει μακρά παράδοση στους πολιτισμούς όλου του κόσμου στην πρόληψη και θεραπεία ασθενειών, καθώς και στην διατήρηση ενός καλού επιπέδου υγείας. Από την αρχαία Ελλάδα, τις περιοχές της Μεσογείου, την Ανατολή αλλά και τους πολιτισμούς της Β και Ν. Αμερικής τα παράγωγα της φύσης (φυτά, ρίζες και καρποί) αποτελούσαν για τους θεραπευτές τα αναγκαία συστατικά για την παρασκευή θεραπευτικών σκευασμάτων και την αντιμετώπιση των μέχρι τότε γνωστών ασθενειών. Με την πρόοδο της σύγχρονης φαρμακολογίας, συστατικά ωφέλιμα για την καλή λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού όπως βιταμίνες, μέταλλα, αλλά και θρεπτικά συστατικά από φυτά και ζώα, παρουσιάστηκαν στην αγορά σε μορφή συμπληρωμάτων διατροφής.

Το ενδιαφέρον των ερευνητών τις τελευταίες δεκαετίες, έγκειται όχι μόνο στην επιστημονικά αποδεδειγμένη θεραπευτική δράση των φυτικών σκευασμάτων και των συμπληρωμάτων διατροφής στην αντιμετώπιση ασθενειών και στο γενικότερο όφελος που έχουν στον ανθρώπινο οργανισμό, αλλά επιπλέον στο ποσοστό του πληθυσμού που τελικά τα χρησιμοποιούν καθώς και τους λόγους που καταφεύγουν στην κατανάλωσή τους. Στους μελετώμενους πληθυσμούς τα τελευταία χρόνια συμπεριλήφθησαν εκτός των ενηλίκων, τα παιδιά και οι έφηβοι. Μια ομάδα ασθενών-καταναλωτών με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, διαφορετικές ανάγκες συγκριτικά με εκείνες των ενηλίκων και διαφορετικό τρόπο προσέγγισης, που παρουσιάζει έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον.

Στόχος της διπλωματικής εργασίας είναι να συλλέξει πληροφορίες που αφορούν στην χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων σε παιδιά και εφήβους, από τους γονείς που τα χορηγούν στα παιδιά τους. Το ερωτηματολόγιο της διπλωματικής εργασίας, δημιουργήθηκε από την φοιτήτρια Τσενέ Μαργαρίτα και την επιβλέπουσα καθηγήτρια Βαβουράκη Ελένη και απευθύνεται στους γονείς που προσέρχονται σε δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΕΔΥ) για την αναζήτηση ιατρικών υπηρεσιών, προληπτικό έλεγχο και οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία όσον αφορά τα παιδιά τους. Μέσα από τις δικές τους απαντήσεις στόχος είναι να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση χορήγησης συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων, τους λόγους για τους οποίους οι γονείς τα χορηγούν στα παιδιά τους καθώς και το ρόλο που διαδραματίζουν οι επαγγελματίες υγείας στη διαδικασία χορήγησής τους.

Περίληψη

Αντικείμενο-Σκοπός: Τα συμπληρώματα διατροφής και τα φυτικά σκευάσματα συμπεριλαμβάνονται στις Συμπληρωματικές και Εναλλακτικές θεραπείες. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν δεδομένα βασισμένα στον πληθυσμό σχετικά με τη χρήση των σκευασμάτων αυτών από παιδιά και εφήβους. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να διερευνήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την χορήγηση των συμπληρωμάτων διατροφής και των φυτικών σκευασμάτων, τους λόγους για τους οποίους οι γονείς τους χορηγούν και τον ρόλο των επαγγελματιών υγείας.

Μέθοδος-Πληθυσμός μελέτης: Ζητήθηκε από γονείς που επισκέφτηκαν δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας στην Αττική και έχουν παιδί έως 17 ετών, να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με την χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων στα παιδιά τους. Από τα 215 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν, συγκεντρώθηκαν 169, ποσοστό 78,6%. Η μελέτη διεξήχθη για τρεις εβδομάδες τον Ιούνιο και Ιούλιο του 2015. Χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 21 για τον υπολογισμό των παραγόντων που σχετίζονται με την χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων.

Αποτελέσματα: Παράγοντες που επηρεάζουν την χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων είναι η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η ασφαλιστική κάλυψη, το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα και ο τόπος καταγωγής. Η αντιμετώπιση συμπτωμάτων κοινού κρυολογήματος σε ποσοστό 45,5% είναι η πιο συχνή αιτία χρήσης. Το 70,7% των γονέων που συμμετείχαν είχαν και οι ίδιοι χρησιμοποιήσει συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα. Οι βιταμίνες C, D, ο σίδηρος, το χαμομήλι, το τσάι του βουνού και τα προβιοτικά είναι από τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα σκευάσματα. Σε ποσοστό 82,9% οι γονείς ενημερώνουν τον γιατρό τους όταν δίνουν συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα.

Συμπεράσματα: Η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων αποτελεί επιλογή των γονέων που προσέρχονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να ρωτούν και να συμβουλεύουν τους γονείς σχετικά με τη χρήση αυτών σκευασμάτων. Βασική μέριμνα θα πρέπει να είναι η ασφάλεια και προστασία των χρηστών των υπηρεσιών, ειδικότερα όταν αυτά είναι παιδιά.

Λέξεις κλειδιά: συμπληρώματα διατροφής, φυτικά προϊόντα, βότανα, Ελλάδα

Abstract

Subject-Purpose: Dietary supplements and natural preparations included in Complementary and Alternative Therapies. In Greece, there are no population-based data on the use of these preparations by children and adolescents. The purpose of this study is to investigate the factors that affect the administration of dietary supplements and natural products, the reasons for which parents grant them and the role of health care professionals.

Method-Study population: Parents who visited Primary Care structures and have a child of 17 years, were asked to complete a questionnaire regarding the use of dietary supplements and natural products. Of the 215 questionnaires were distributed, 169 were collected, rate up to 78,6%. The survey was conducted for three weeks in June and July 2015. IBM SPSS Statistics 21 method was used to estimate the factors associated with the use of dietary supplements and natural products.

Results: Determinants of use of dietary supplements and natural products are age, education level, insurance coverage, the monthly family income and place of origin. Treating of symptoms of common cold at a rate of 45,5%, is the most common use. 70,7% of the parents who give their children these products have taken themselves. Vitamins C, D, iron, chamomile, mountain tea, and probiotics are the most popular products. In percentage 82,9%, parents inform their physicians for the use of dietary supplements and natural products.

Conclusion: The use of dietary supplements and natural products is an option for parents who come in Primary Care. Health professionals should ask and advise parents about the use of these formulations. The main consideration should be the safety and security of users of services, especially when they are children.

Key words: dietary supplements, natural products, herbal remedies, Greece

Εισαγωγή

Διεθνώς, το ποσοστό των ενηλίκων και παιδιών που χρησιμοποιούν συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα είτε για την αντιμετώπιση κάποιας νόσου, είτε συμπληρωματικά σε κάποια θεραπεία, είτε ακόμα για την διατήρηση ενός καλού επιπέδου υγείας, είναι αρκετά υψηλό. [1-3] Φαίνεται ότι τα σκευάσματα αυτά αποτελούν μια από τις πιο δημοφιλείς μορφές εναλλακτικής θεραπείας, καθώς συμπεριλαμβάνονται στην μεγάλη οικογένεια της Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής, και βρίσκονται ανάμεσα στις πρώτες επιλογές του πληθυσμού, τόσο για τους ίδιους όσο και για τα παιδιά τους. [1, 4-5]

Τα παιδιά ωστόσο αποτελούν μια ιδιαίτερη κατηγορία καταναλωτών/ασθενών, γιατί δεν είναι εκείνα που αποφασίζουν για τα θέματα που αφορούν την υγεία τους· οι επιλογές των γονιών τους είναι εκείνες που καθορίζουν το κατά πόσο, σε ποιες καταστάσεις θα τα χρησιμοποιήσουν ή αν θα σταματήσουν την χορήγηση σε περίπτωση που δεν είναι ικανοποιημένοι από τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Όπως παρουσιάζουν αποτελέσματα ερευνών, συγκεκριμένα και κοινά δημογραφικά και κοινωνικό-οικονομικά χαρακτηριστικά, οι προσωπικές αντιλήψεις των γονιών σχετικά με το όφελος ή όχι από την χρήση φυτικών σκευασμάτων, βοτάνων και συμπληρωμάτων διατροφής αλλά και το αν οι ίδιοι τα χρησιμοποιούν στην καθημερινότητά τους ή για την αντιμετώπιση κάποιας ασθένειας, είναι κάποιοι από τους παράγοντες που παίζουν καταλυτικό ρόλο στο αν θα τα δώσουν και στα παιδιά τους. [6,7]

Προκύπτει λοιπόν το ερώτημα: Ποιο είναι το ποσοστό εκείνο των παιδιών που χρησιμοποιούν συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα; Δεδομένα από 20 Ευρωπαϊκές χώρες που αντιπροσωπεύουν το 69% του ευρωπαϊκού πληθυσμού, αναφέρουν ότι κατά μέσο όρο το 52% των παιδιών στην Ευρώπη (ποσοστά από 5% έως 90%, προσαρμοσμένα στο μέγεθος του πληθυσμού της κάθε χώρας) έχουν χρησιμοποιήσει κάποια μορφή Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής, με τα συμπληρώματα διατροφής, τα βότανα και τα φυτικά σκευάσματα να είναι στις πρώτες επιλογές. [8] Αντίστοιχα δεδομένα για τις Ηνωμένες Πολιτείες αναφέρουν ότι, η χρήση συμπληρωματικών προσεγγίσεων για την υγεία στα παιδιά βρίσκεται στο 11,6% του πληθυσμού, με τα συμπληρώματα διατροφής να είναι την πιο συχνή επιλογή. [9]

Οι λόγοι για τους οποίους οι γονείς επιλέγουν να χρησιμοποιήσουν συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα μπορεί να είναι ειδικοί, για την αντιμετώπιση μιας χρόνιας νόσου, ή μιας επείγουσας ασθένειας συμπληρωματικά με την ήδη χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή, ή γενικοί, για την επίτευξη καλού επιπέδου υγείας των παιδιών και την πρόληψη ασθενειών. [10,11] Μια άλλη παράμετρος που μελετάται αφορά τους φορείς ενημέρωσης, τυπικούς (επαγγελματίες υγείας) και

άτυπους (διαδίκτυο, οικογένεια, φίλοι, έντυπος τύπος) σχετικά με την ασφάλεια και την πληροφόρηση στη χρήση των συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων. Φαίνεται ότι η γνώση της θεραπευτικής δράσης των φυτικών σκευασμάτων μέσα από την οικογένεια και μέσω των παραδόσεων ενός τόπου ή μιας κοινότητας, ενισχύουν την πιθανότητα χρήσης τους για θέματα υγείας στους πληθυσμούς αναφοράς. [12] Ενώ όσον αφορά τους τυπικούς φορείς ενημέρωσης επαγγελματίες υγείας (παιδιάτρους, γενικούς γιατρούς, νοσηλευτές, φαρμακοποιούς), φαίνεται ότι οι γονείς δεν θεωρούν ότι χρειάζεται να τους ρωτούν και να τους ενημερώνουν σχετικά με τη χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων στα παιδιά είτε γιατί πιστεύουν ότι δεν είναι επικίνδυνα, είτε γιατί περιμένουν αρνητική αντίδραση από τον γιατρό τους όταν τον ενημερώσουν. [13,14]

Το αυξανόμενο διεθνές ερευνητικό ενδιαφέρον για την χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων σε παιδιά και εφήβους αποτέλεσε κίνητρο για την διπλωματική αυτή εργασία. Η Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική αποτελεί μια επιπλέον επιλογή για τους γονείς στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των παιδιών τους καθώς και στην πρόληψη ασθενειών. Είναι σημαντικό επομένως να μελετήσουμε ποιες είναι οι τάσεις και στον ελληνικό πληθυσμό. Σκοπός μας είναι να προσδιορίσουμε τους παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση των γονιών να τα χορηγήσουν στα παιδιά τους και τους λόγους υγείας για τους οποίους το κάνουν. Επίσης να δούμε ποιος είναι ο ρόλος που διαδραματίζουν οι επαγγελματίες υγείας σε όλη τη διαδικασία επιλογής από τους γονείς, αν δηλαδή αποτελούν τους κύριους φορείς ενημέρωσης καθώς και τους λόγους για τους οποίους οι γονείς επιλέγουν να τους συμπεριλάβουν στη θεραπευτική αυτή διαδικασία ή όχι.

Η διπλωματική εργασία χωρίζεται δύο μέρη. Το πρώτο γενικό μέρος περιλαμβάνει τέσσερα κεφάλαια με υποκεφάλαια, όπου γίνεται η βιβλιογραφική παρουσίαση του θέματος. Στο πρώτο κεφάλαιο δίνονται ορισμοί τόσο για τα συμπληρώματα διατροφής και τα φυτικά σκευάσματα, όσο και για το τι περιλαμβάνει η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική. Στο δεύτερο κεφάλαιο, μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, αναφέρονται τα χαρακτηριστικά των γονέων και οι παράγοντες που επηρεάζουν την χρήση των παραπάνω σκευασμάτων, καθώς και τα πλέον χρησιμοποιούμενα σκευάσματα όπως αυτά έχουν καταγραφεί. Στο επόμενο κεφάλαιο καταγράφονται οι λόγοι και παθολογικές καταστάσεις για τις οποίες οι γονείς επιλέγουν να χορηγήσουν συμπληρώματα και φυτικά σκευάσματα, ενώ γίνεται αναφορά και στον κίνδυνο των ανεπιθύμητων φύσεων που μπορεί να παρουσιαστούν. Τέλος στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφεται ο ρόλος των επαγγελματιών στην διαδικασία χορήγησης. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει την επιστημονική ανάλυση, επεξεργασία, ερμηνεία και συζήτηση των αποτελεσμάτων της ερευνήτριας. Ακολουθούν η βιβλιογραφία και το παράρτημα.

Γενικό μέρος

Κεφάλαιο 1^ο

1.1 Ορισμοί Συμπληρωματικών και Εναλλακτικών Θεραπειών, συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων.

Οι Συμπληρωματικές και Εναλλακτικές θεραπείες περιλαμβάνουν μια μεγάλη ομάδα προσεγγίσεων για την υγεία, με τις ρίζες πολλών από αυτές να φτάνουν χιλιετίες πίσω στην ιστορία. Με την πρόοδο που γνώρισε και εξακολουθεί να γνωρίζει η ιατρική επιστήμη, μέσω των επιτευγμάτων που παρουσίασε στον τομέα της πρόληψης των ασθενειών και της αντιμετώπισής τους, παρουσιάστηκε μια διεθνής τάση απόρριψης και απαξίωσης των μεθόδων και προσεγγίσεων του παρελθόντος. Συνάμα η αποδοχή και εδραίωση της κλινικά αποδεδειγμένης ιατρικής (Evidenced Based Medicine) στην καθημερινή πρακτική, είχε ως αποτέλεσμα να αμφισβητηθεί η ωφελιμότητα, η ασφάλεια αλλά και η αποτελεσματικότητα των διαφορετικών μεθόδων των εναλλακτικών μορφών ιατρικής καθώς δεν υπήρχαν ανάλογα ερευνητικά δεδομένα για να επαναπροσδιορίσουν την θέση της στον ιατρικό χώρο.

Μέχρι πρότινος, αφενός το μειωμένο ερευνητικό ενδιαφέρον από πλευράς των επιστημόνων, αφετέρου η σύγχυση στον ορισμό του τι συμπεριλαμβάνεται στις Συμπληρωματικές και Εναλλακτικές θεραπείες, ποιοι είναι εκείνοι που μπορούν με ασφάλεια να τις εξασκούν και ποια προϊόντα περιλαμβάνουν, υπήρξαν παράγοντες που αποτέλεσαν τροχοπέδη στην μελέτη των μορφών αυτών θεραπειών. Στο πρώτο αυτό κεφάλαιο, δίνονται κάποιοι ορισμοί, χρήσιμοι για να κατανοήσουμε τι περιλαμβάνεται στις Συμπληρωματικές και Εναλλακτικές θεραπείες, μεγάλο τμήμα των οποίων αποτελούν τα συμπληρώματα διατροφής και τα φυτικά σκευάσματα, κάνοντας σαφέστερο το περιεχόμενο της διπλωματικής αυτής εργασίας.

Το Εθνικό Κέντρο Συμπληρωματικής και Ολιστικής Ιατρικής των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (National Center for Complementary and Integrative Medicine), όρισε τις συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες (CAM) ως μια ομάδα διαφορετικών ιατρικών και συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, πρακτικών και προϊόντων τα οποία γενικά δεν θεωρούνται κομμάτι της συμβατικής ιατρικής. Κάνοντας έναν ακόμη διαχωρισμό αναφέρει ότι, αν μια μη συμβατική πρακτική χρησιμοποιηθεί μαζί με την συμβατική ιατρική τότε εκείνη θεωρείται Συμπληρωματική, ενώ αν χρησιμοποιηθεί στη θέση της συμβατικής πρακτικής τότε αυτή θεωρείται Εναλλακτική. [15]

Οι πιο αναγνωρισμένες και ευρύτερα χρησιμοποιούμενες μέθοδοι CAM, όπως κατατάσσονται από το NCCAM, χωρίζονται σε δυο μεγάλες κατηγορίες που περιλαμβάνουν τα φυσικά προϊόντα και τις

σωματικές και νοητικές πρακτικές. Τα φυσικά προϊόντα, περιλαμβάνουν την χρήση βοτάνων, βιταμινών, αμινοξέων, μετάλλων, πρωτεϊνών, προβιοτικών και ζωικής προέλευσης εκχυλισμάτων. Οι πρακτικές που αφορούν το μυαλό-τη νόηση και το σώμα συμπεριλαμβάνουν μια μεγάλη ομάδα διαφορετικών διαδικασιών ή τεχνικών. Τέτοιες πρακτικές είναι η yoga, οι χειρισμοί της χειροπρακτικής και της οστεοπαθητικής, ο διαλογισμός, το θεραπευτικό μασάζ, ο βελονισμός, οι τεχνικές χαλάρωσης (π.χ ασκήσεις αναπνοής), το reiki, το tai chi και το qi gong. Επίσης το θεραπευτικό άγγιγμα, η υπνοθεραπεία και οι κινητικές ασκήσεις, όπως το pilates, η τεχνική Alexander και η μέθοδος Feldenkrais. Σημαντικό κομμάτι των CAM θεραπειών αφορούν τα παραδοσιακά ιατρικά συστήματα που έχουν ένα ολοκληρωμένο δικό τους σύστημα θεωρίας αλλά και πρακτικών, το οποίο εξελίχθηκε ανεξάρτητα ή παράλληλα με τη δυτική ιατρική επιστήμη. Τέτοια συστήματα είναι η παραδοσιακή κινεζική ιατρική, η Αγιουβέρδα (παραδοσιακή ινδική ιατρική), η ομοιοπαθητική και η naturopathic ιατρική. [15] Σε μια προσπάθεια κατανόησης του τι περιλαμβάνεται σε κάθε είδος ιατρικής προσέγγισης, παρουσιάστηκε από την Kemper ένα μοντέλο ολιστικής φροντίδας, δίνοντας ένα παράδειγμα των θεραπευτικών επιλογών που υπάρχουν ενσωματώνοντας παράλληλα τις εναλλακτικές και συμβατικές θεραπείες. [16] Πίνακας 1.

Πίνακας 1. The Kemper Model of Holistic Care- Το μοντέλο Ολιστικής φροντίδας της Kemper.

Component- Συνιστώσα	Παράδειγμα
Biochemical- βιοχημική	Διαλογισμός, συμπληρώματα διατροφής, βιταμίνες, ορυκτά, βότανα
Lifestyle- τρόπος ζωής	Διατροφή, άσκηση/ανάπαυση, περιβαλλοντικές θεραπείες όπως ζέστη, κρύο, μουσική, δονήσεις και φως, ψυχοσωματικές θεραπείες (διαχείριση συμπεριφοράς, διαλογισμός, ύπνωση, συμβουλευτική)
Biomechanical -βιο-μηχανική	Μασάζ και σωματική άσκηση, χειροπρακτικοί και οστεοπαθητικοί χειρισμοί, χειρουργείο
Bioenergetic- ενεργητική	Βελονισμός, ακτινοθεραπεία, μαγνήτες, Reiki, θεραπευτικό άγγιγμα, qi gong, προσευχή, ομοιοπαθητική

The Use of Complementary and Alternative Medicine in Pediatrics. Kemper K .J, Vohra S, Walls R. Pediatrics 2008, 122(6):1377

Μια από τις δημοφιλέστερες προσεγγίσεις της συμπληρωματικής ιατρικής είναι τα συμπληρώματα διατροφής. Ως συμπλήρωμα διατροφής από τον Αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων ορίζεται κάθε προϊόν που προορίζεται για κατανάλωση και περιέχει ένα "διαιτητικό συστατικό" το οποίο στόχο έχει να προσθέσει περαιτέρω διατροφική αξία στην διαίτα του ατόμου. Μπορεί να έχει τη μορφή ταμπλέτας, κάψουλας, υγρού ή σκόνης. Το "διαιτητικό συστατικό" μπορεί να είναι ένα ή και συνδυασμός από τις παρακάτω ουσίες:

- Βιταμίνη
- Ορυκτό
- Βότανο
- Αμινοξύ
- Ένα συμπύκνωμα, συστατικό, ή εκχύλισμα [17]

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εκτιμώντας ότι όλο και περισσότερα προϊόντα διατίθενται στην αγορά ως τρόφιμα, τα οποία περιέχουν συμπυκνωμένες πηγές θρεπτικών συστατικών προκειμένου να συμπληρώσουν την πρόσληψη θρεπτικών συστατικών από την συνήθη διαίτα και αναγνωρίζοντας το γεγονός ότι οι καταναλωτές μπορεί να τα επιλέγουν λόγω του τρόπου ζωής τους ή άλλων παραγόντων, θεσπίζει τους πρώτους κανόνες για την διασφάλιση της προστασίας των καταναλωτών. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο με οδηγία που εξέδωσε το 2002 (οδηγία 2002/46/EK), ορίζει ως «συμπληρώματα διατροφής» τα τρόφιμα με σκοπό τη συμπλήρωση της συνήθους διαίτας, τα οποία αποτελούν συμπυκνωμένες πηγές θρεπτικών συστατικών ή άλλων ουσιών με θρεπτικές ή φυσιολογικές επιδράσεις, μεμονωμένων ή σε συνδυασμό, και τα οποία διατίθενται στο εμπόριο σε δοσιμετρικές μορφές, ήτοι μορφές παρουσίασης όπως, κάψουλες, παστίλιες, δισκία, χάπια και άλλες παρόμοιες μορφές, καθώς και φακελάκια σκόνης, φύσιγγες υγρού προϊόντος, φιαλίδια με σταγονόμετρο, και άλλες παρόμοιες μορφές υγρών και κόνεων που προορίζονται να ληφθούν σε προμετρημένες μικρές μοναδιαίες ποσότητες. Ως θρεπτικά συστατικά για την συγκεκριμένη οδηγία ορίζονται οι βιταμίνες και τα ανόργανα συστατικά, ενώ ακολουθούν οδηγίες που αφορούν άλλα συστατικά που συμπεριλαμβάνονται στην κατηγορία των συμπληρωμάτων διατροφής. [18]

Τα φυτικά σκευάσματα αφορούν κάθε μορφής παρασκεύασμα που έχουν ως βασικό τους συστατικό κάποιο βότανο ή μέρος αυτού (ανθός, ρίζα, καρπός κτλ). Η Ευρωπαϊκή Ένωση, στον κώδικα σχετικά με τα φαρμακευτικά προϊόντα που προορίζονται για χρήση από τον άνθρωπο, ορίζει ως φυτικό φάρμακο κάθε φάρμακο το οποίο περιέχει αποκλειστικά ως δραστικά συστατικά μία ή περισσότερες φυτικές ουσίες ή ένα ή περισσότερα φυτικά παρασκευάσματα ή μία ή περισσότερες από τις προαναφερόμενες φυτικές ουσίες σε συνδυασμό με ένα ή περισσότερα φυτικά παρασκευάσματα. Ως

φυτικές ουσίες ορίζονται όλα τα κατά κύριο λόγο ακέραια, τεμαχισμένα ή κομμένα φυτά, μέρη φυτών, φύκι, μύκητες και λειχήνες σε μη επεξεργασμένη μορφή, συνήθως αποξηραμένα ή ενίοτε νωπά. Οι φυτικές ουσίες προσδιορίζονται επακριβώς από το χρησιμοποιούμενο μέρος του φυτού και τη βοτανική ονομασία κατά το διωνυμικό σύστημα (γένος, είδος, ποικιλία και συγγραφέας). Ως φυτικά παρασκευάσματα τέλος, ορίζονται τα παρασκευάσματα που λαμβάνονται διά της υποβολής φυτικών ουσιών σε επεξεργασία, όπως εκχύλιση, απόσταξη, έκθλιψη, κλασμάτωση, καθαρισμό, συμπύκνωση ή ζύμωση. Συγκαταλέγονται οι τεμαχισμένες ή κονιοποιημένες φυτικές ουσίες, τα βάμματα, τα εκχυλίσματα, τα αιθέρια έλαια, οι χυμοί και τα μεταποιημένα εξιδρώματα. [19]

1.2 Η βοτανοθεραπεία (herbal medicine) στο πέρασμα του χρόνου. Μια σύντομη αναφορά.

Η χρήση των βοτάνων και παραγώγων τους αποτέλεσε τη βάση της σύγχρονης φαρμακολογίας. Οι γιατροί και θεραπευτές από αρχαιοτάτων χρόνων στους πολιτισμούς όλου του γνωστού κόσμου, παρατηρούσαν τη φύση και χρησιμοποιούσαν τα προϊόντα της. Οι γνώσεις για τις θεραπευτικές ιδιότητες των βοτάνων πέρασαν από γενιά σε γενιά, καταγράφηκαν και εξακολουθούν να αποτελούν ένα από τα κυριότερα μέσα αντιμετώπισης ασθενειών στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Για παράδειγμα στην παραδοσιακή κινεζική ιατρική, που έχει ιστορία πάνω από 3000 χρόνια και είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στην Ασία και ολόκληρο πλέον τον κόσμο, τα βότανα αποτελούν ένα μεγάλο κεφάλαιο στην θεραπευτική διαδικασία. Στο βιβλίο «The Devine Farmer's Classic of Herbalism», που γράφτηκε πριν 2000 χρόνια στην Κίνα και αποτελεί το παλαιότερο εγχειρίδιο βοτάνων στον κόσμο, βρίσκονται καταγεγραμμένες πληροφορίες σχετικά με την χρήση των βοτάνων. [20]

Για την αναγνώριση και διαφύλαξη της γνώσης της χρήσης των βοτάνων, αναπτύχθηκαν σε όλο τον κόσμο οργανισμοί αλλά και επίσημοι κρατικοί φορείς, προκειμένου να θέσουν κανόνες για την προστασία και σωστή ενημέρωση του καταναλωτή. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνωρίζει τη σημαντική συνεισφορά της παραδοσιακής ιατρικής, οργανώνει προγράμματα και δράσεις με στρατηγικές, όπως η πιο πρόσφατη για το 2014-2023, εκδίδει οδηγίες και παρακολουθεί τα δεδομένα από ολόκληρο τον κόσμο. [21] Στις Ηνωμένες Πολιτείες το 1989, ιδρύεται το γραφείο της Εναλλακτικής Ιατρικής στα πλαίσια του Εθνικού Ινστιτούτου για την Υγεία, το οποίο αργότερα μετονομάζεται σε Εθνικό Κέντρο Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής, και συλλέγει πληροφορίες σε παναμερικανική βάση σχετικά με τη χρήση των παραπάνω θεραπειών. Οι πληροφορίες αυτές είναι διαθέσιμες στους επιστήμονες για την εξαγωγή ερευνητικών συμπερασμάτων και στην πολιτική ηγεσία της χώρας στον τομέα της υγείας, για τον σχεδιασμό των προγραμμάτων της. [15]

Το 1989, ιδρύεται στην Ευρώπη, η Ευρωπαϊκή Επιστημονική Συνεργασία για την Φυτοθεραπεία (European Scientific Cooperative on Phytotherapy), ως ένας οργανισμός ομπρέλα για την εκπροσώπηση της βοτανοθεραπείας στον ευρωπαϊκό επιστημονικό χώρο. [22] Στο θεσμό αυτό συμμετέχουν χώρες με παράδοση στην χρήση Συμπληρωματικών και Εναλλακτικών θεραπειών αναγνωρισμένων από το επίσημο κράτος, που συμπεριλαμβάνονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας τους (π.χ. Γερμανία), αλλά και χώρες που αναγνωρίζουν το ενδιαφέρον των πολιτών τους για τις θεραπείες αυτές και την ανάγκη τους για σωστή ενημέρωση και ασφαλή παροχή υπηρεσιών. Ενώ το επίσημο όργανο θεσμοθέτησης και θέσπισης κοινών κανόνων στην Ευρώπη, Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, με την οδηγία του 2004/24, συμπληρώνει παλαιότερη οδηγία δίνοντας διευκρινήσεις σχετικά με το τι περιλαμβάνεται στην κατηγορία των θεραπευτικών βοτάνων. [23]

Με το πέρασμα των χρόνων η χρήση βοτάνων, ως μέρος της παραδοσιακής ιατρικής, εξακολουθεί να είναι υψηλή σε ολόκληρο τον κόσμο για διαφορετικούς ωστόσο λόγους στην κάθε περίπτωση. Παρατηρείται το εξής παράδοξο, στις μεν ανεπτυγμένες χώρες, η χρήση παραδοσιακών μορφών ιατρικής και βοτάνων φαίνεται να σχετίζεται με υψηλό βιοτικό και εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων χρηστών, ενώ στις ίδιες κοινωνίες, εθνικές μειονότητες ή άτομα χαμηλού βιοτικού επιπέδου μπορεί να χρησιμοποιούν τέτοιες θεραπείες γιατί είναι συνήθειες στην κουλτούρα τους και πιο οικονομικές αναλογικά με τις συμβατικές θεραπείες. Αντίστοιχα στις αναπτυσσόμενες χώρες, η παραδοσιακή ιατρική μπορεί να αποτελεί τη μια και μόνη λύση για την πρόληψη και αντιμετώπιση των ασθενειών. [24] Δεν λείπουν ωστόσο οι φωνές που μιλούν για μείωση της εμπειρικής γνώσης όσον αφορά τη θεραπευτική χρήση των βοτάνων διεθνώς εξαιτίας της παγκοσμιοποίησης, του μειωμένου ενδιαφέροντος επαγγελματικής ενασχόλησης από τις νεώτερες γενιές, της μετανάστευσης και μετακίνησης πληθυσμών, αλλά και της ολοένα αυξανόμενης χρήσης και εδραίωσης της σύγχρονης φαρμακολογίας. [25]

Το κατά πόσο τα θεραπευτικά βότανα είναι φάρμακα ή συμπληρώματα, πόσο ωφέλιμα και αποτελεσματικά μπορούν να είναι για την αντιμετώπιση ασθενειών, αποτελεί μεγάλο ερώτημα στην ιατρική επιστημονική κοινότητα. Τώρα περισσότερο από ποτέ εξαιτίας του διεθνώς αυξανόμενου ενδιαφέροντος, όπως αναφέρθηκε και πρωτύτερα, κρίνεται αναγκαία η επιστημονικά αποδεδειγμένη τεκμηρίωση (evidence based) της βοτανοθεραπείας. Η πολυπλοκότητα όσον αφορά τα θεραπευτικά βότανα έγκειται στο ότι βασιζόταν κυρίως στην εμπειρική γνώση και την παραδοσιακή χρήση, ενώ και εκεί που υπάρχουν διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα είναι δύσκολο να καθοριστούν οι διαδικασίες που ακολουθήθηκαν για την διεξαγωγή των συμπερασμάτων. [26] Παρά τις μεγάλες δυσκολίες που παρουσιάζει αυτό το εγχείρημα, λόγω της βιοποικιλότητας στον πλανήτη, της διαφορετικής νομοθεσίας αλλά και των ποικίλων παραδόσεων, προσπάθειες γίνονται μέσα από

αναγνωρισμένα όργανα, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, για την διαφύλαξη της γνώσης της βοτανοθεραπείας, τη θέσπισης εθνικών πολιτικών και κανονισμών όσον αφορά τις θεραπείες και εκείνους που τις εξασκούν, την ασφάλεια, αποτελεσματικότητα αλλά και ποιότητα των υπηρεσιών και προϊόντων καθώς και την πρόσβαση σε όλους τους πολίτες που επιθυμούν να επιλέξουν αυτές τις θεραπευτικές προσεγγίσεις. [24]

Περνώντας από τα χρόνια που η χρήση των βοτάνων αποτελούσε κληρονομιά στη νέα γενιά, συνέχεια της παράδοσης και κομμάτι της κουλτούρας μιας οικογένειας και της κοινότητας κατ' επέκταση, το μέσο για την αντιμετώπιση ασθενειών και βελτίωσης της υγείας, σε μια εποχή που η αποτελεσματικότητά τους αμφισβητήθηκε και άλλες επιστήμες ανέλαβαν θεραπευτική δράση, φτάνουμε στην χρονική περίοδο που αναζωπυρώνετε το ενδιαφέρον για την βοτανοθεραπεία. Με την ευκολία που δίνει το διαδίκτυο στην μετάδοση της γνώσης από και προς ολόκληρο τον κόσμο, εκτός των επίσημων φορέων, ανέλαβαν δράση και άλλοι φορείς για την ενημέρωση σχετικά με τη χρήση βοτάνων. Διαδικτυακοί τόποι με αντικείμενο την πληροφόρηση του κοινού σχετικά με τα βότανα, περιοδικά με αποκλειστικό περιεχόμενο τις Συμπληρωματικές και Εναλλακτικές θεραπείες, τις θεραπευτικές δράσεις των βοτάνων, αλλά και πλούσια βιβλιογραφία σε αναγνωρισμένα επιστημονικά περιοδικά έφεραν στο προσκήνιο την χρήση των βοτάνων. Η σύγχρονη βοτανοθεραπεία αποτελεί μια πρόκληση για την επιστημονική κοινότητα, τόσο για την παραδοσιακή της χρήση όσο και για την εφαρμογή της σε καινούργια πεδία της ιατρικής.



Κεφάλαιο 2^ο

2.1 Χαρακτηριστικά γονέων και παράγοντες που επηρεάζουν την χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων στα παιδιά.

Ο ρόλος που διαδραματίζουν οι επιλογές των γονέων στην υγεία των παιδιών τους είναι πολύ σημαντικός. Οι γονείς μέχρι και την εφηβεία του παιδιού, με τις αποφάσεις τους διαμορφώνουν το πλαίσιο για την διατήρηση ενός καλού επιπέδου υγείας του παιδιού, όπως επίσης και τον τρόπο αντιμετώπισης μιας ασθένειας. Ο παιδικός πληθυσμός είναι δύσκολο να μελετηθεί αφενός γιατί τα παιδιά δεν είναι εκείνα που αποφασίζουν, αφετέρου γιατί πλήθος ηθικών ζητημάτων εγείρονται από μια τέτοια έρευνα. Πόσο εύκολα μπορεί να ρωτήσει κανείς τη γνώμη ενός παιδιού, κατά πόσο ένα παιδί μπορεί να καταλάβει και να δώσει μια αληθινή απάντηση σε αυτό για το οποίο ερωτάται, έχει τις απαιτούμενες γνώσεις για να μπορέσει να απαντήσει; Είναι μόνο κάποιοι από τους προβληματισμούς που προκύπτουν. Οι έφηβοι, αποτελούν μια κατηγορία καταναλωτών/ασθενών, που ναι μεν μπορούν να έχουν δική τους άποψη και κάποιες φορές παίρνουν αποφάσεις μόνοι τους για την υγεία τους, ωστόσο ακόμα βρίσκονται υπό την κηδεμονία των γονιών τους και η τελική απόφαση ανήκει σε εκείνους.

Προκειμένου να διερευνηθεί η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων στα παιδιά, οι ερευνητές απευθύνθηκαν στους γονείς. Μελετώντας τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, τις απόψεις τους σχετικά με την αποτελεσματικότητα και ωφελιμότητα των συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων, τα κίνητρα που τους ώθησαν να τα χρησιμοποιήσουν, πρόεκυψαν τα χαρακτηριστικά εκείνα και οι παράγοντες που επηρεάζουν τους γονείς και παρατίθενται παρακάτω.

Κοινό χαρακτηριστικό στοιχείο στην πλειοψηφία των ερευνών που έχουν γίνει σε ανεπτυγμένες χώρες, είναι το υψηλό οικονομικό επίπεδο, στο μέσο όρο και πάνω της κάθε χώρας, και το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, των γονέων. [9,13, 27] Στα υπόλοιπα δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ αριθμό παιδιών, οικογενειακή κατάσταση γονιών), δεν παρουσιάζονται διαφορές στατιστικά σημαντικές. Ωστόσο αξίζει να αναφερθεί μια έρευνα στην οποία ότι η ηλικία των γονέων παρουσίαζε ενδιαφέρον, δείχνοντας ότι γονείς μεγαλύτεροι στην ηλικία έχουν περισσότερες πιθανότητες να χρησιμοποιήσουν κάποια συμπληρωματική μέθοδο. [6] Στις αναπτυσσόμενες χώρες από την άλλη μεριά, το χαμηλό οικονομικό και εκπαιδευτικό επίπεδο της οικογένειας σχετίζεται και εδώ θετικά με την χορήγηση φυτικών σκευασμάτων, καθώς αυτό αποτελεί

τον οικονομικά πιο προσιτό και άμεσο τρόπο για την αντιμετώπιση ασθενειών, ίσως σε κάποιες περιπτώσεις και το μοναδικό διαθέσιμο τρόπο. [21]

Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που επίσης μελετάται είναι το κατά πόσο οι ίδιοι οι γονείς έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα στην αντιμετώπιση μιας επείγουσας κατάστασης ή συμπληρωματικά στη διατροφή για την διατήρηση ενός καλού επιπέδου υγείας. Όπως αναφέρουν οι Burnes et al, τα παιδιά των γονιών που έχουν χρησιμοποιήσει κάποιο είδος συμπληρωματικής και εναλλακτικής θεραπείας, με την πλέον δημοφιλή να είναι τα συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα, έχουν μέχρι και πέντε φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να χρησιμοποιήσουν και αυτά συγκριτικά με εκείνα που οι γονείς δεν είναι χρήστες CAM θεραπειών. [1] Ανάλογα συμπεράσματα παρουσιάζονται και στο άρθρο των Kemper et al, όπου περίπου οι μισοί από τους γονείς που έχουν χρησιμοποιήσει κάποια εναλλακτική θεραπεία στα παιδιά τους, έχουν και οι ίδιοι απευθυνθεί σε θεραπευτές συμπληρωματικών θεραπειών. [16] Γενικότερα όσον αφορά την χρήση συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών κάθε είδους, μέχρι και έξη φορές μπορεί να αυξηθεί η πιθανότητα επιλογής μιας τέτοιας προσέγγισης στα παιδιά, όταν και οι γονείς τα έχουν χρησιμοποιήσει και θεωρούν ότι είναι αποτελεσματικά. [28]

Η στάση των γονιών έναντι της χρήσης συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων εκτός της προσωπικής τους εμπειρίας, θετικής είτε αρνητικής, έχει να κάνει και με το πόσο οικεία τους είναι τα προϊόντα αυτά, πόσο αποτελούν μέρος της καθημερινότητας και των συνηθειών τους. Τα φυλετικά χαρακτηριστικά, η καταγωγή και η κουλτούρα του γονέα, είναι από τους ισχυρότερους παράγοντες που επηρεάζουν τις επιλογές τους. Στην πλειοψηφία των ερευνών που έχουν γίνει στην Αμερική φαίνεται ότι λευκοί γονείς, γονείς με ασιατική καταγωγή και μη ισπανόφωνοι, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να χορηγήσουν συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα στα παιδιά τους. [9,11] Αντίστοιχα στις ασιατικές χώρες, όπου η φυτοθεραπεία αποτελεί μέρος της παραδοσιακής ιατρικής πρακτικής και ειδικότερα της παραδοσιακής κινεζικής ιατρικής, είναι πολύ υψηλά τα ποσοστά των οικογενειών που χρησιμοποιούν αυτές τις θεραπευτικές προσεγγίσεις. [29] Ενδεικτικές, της οικειότητας που αισθάνονται και της αποτελεσματικότητας που βιώνουν από τις θεραπείες, είναι οι απαντήσεις που δίνουν οι ερωτηθέντες σχετικά με το κίνητρα που τους ωθούν στην χρήση φυτικών σκευασμάτων, λέγοντας ότι “μεγάλωσαν με αυτά” ή ότι “καταφεύγουν σε αυτή την επιλογή όταν τα φάρμακα δεν έχουν αποτέλεσμα”. [12]

Χαρακτηριστικά, το πόσο επηρεάζει η καταγωγή και το περιβάλλον που έχουν μεγαλώσει οι γονείς, αστικό ή αγροτικό, τις θεραπευτικές επιλογές τους, φαίνεται σε πληθυσμούς που μετανάστευσαν και βρέθηκαν σε καινούργιο περιβάλλον. Οι πληθυσμοί αυτοί στα καινούργια μέρη που πήγαν

προσπάθησαν να ακολουθήσουν την παραδοσιακή θεραπευτική πρακτική την οποία γνώριζαν, να βρουν τα θεραπευτικά βότανα που είχαν μάθει να χρησιμοποιούν για την πρόληψη και αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας τόσο των ίδιων όσο και των παιδιών τους. Ωστόσο λόγω της διαφοράς στην βιοποικιλότητα και τις κλιματολογικές συνθήκες, πολλά από τα βότανα που χρησιμοποιούσαν δεν υπήρχαν, έτσι τα αντικατέστησαν με τα καινούργια που βρήκαν και είχαν παρόμοια θεραπευτική δράση προσπαθώντας να ακολουθήσουν την παράδοσή τους. [30] Οι Vandebroek και Balick, από την άλλη μεριά, συγκρίνοντας τις γνώσεις των θεραπευτικών βοτάνων μεταξύ κατοίκων της Δομινικανής Δημοκρατίας και δομινικανών μεταναστών, γεννημένων στην Δομινικανή Δημοκρατία και στην Νέα Υόρκη, κατέληξαν στην έρευνά τους στο συμπέρασμα ότι η πολιτιστική γνώση για τα θεραπευτικά βότανα μπορεί να διατηρηθεί ακόμα και σε τελείως διαφορετικά οικολογικά και κοινωνικά περιβάλλοντα, όπως είναι αυτό της Νέας Υόρκης. [25]

Εκτός επομένως του πόσο επηρεάζουν οι μετανάστες το καινούργιο τόπο που επιλέγουν να κατοικήσουν και ίδιοι επηρεάζονται από τις καινούργιες συνθήκες και δεδομένα που συναντούν. Σε μια έρευνα που έγινε συγκριτικά ανάμεσα σε μετανάστριες κινέζες μητέρες που έμεναν στο Perth της Αυστραλίας και το Chengdu και το Wuhan της Κίνας, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα είδη των συμπληρωμάτων που χορηγούσαν στα παιδιά τους ήταν διαφορετικά. Στην Κίνα τα συμπληρώματα με ασβέστιο και zinc ήταν τα πιο δημοφιλή ανάμεσα στις μητέρες, ενώ στην Αυστραλία τα πολυβιταμινούχα σκευάσματα και το ιχθυέλαιο. Η διαφορετική διατροφή πιο πλούσια σε ασβέστιο που ακολουθούσαν τα παιδιά στην Αυστραλία είχε ως αποτέλεσμα τα συμπληρώματα διατροφής ασβεστίου να μην είναι η πρώτη επιλογή, ενώ η εκτεταμένη έρευνα και διαφήμιση σχετικά με την ωφελιμότητα του ιχθυελαίου το έκανε το δημοφιλέστερο συμπλήρωμα διατροφής. [31]

Τέλος είναι πολύ σημαντικό να αναφέρουμε ότι η επιλογή των γονέων για τη χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων επηρεάζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό και από τη νομική κατοχύρωση των προϊόντων αυτών, των επαγγελματιών υγείας που τα συστήνουν και το αν καλύπτονται από δημόσιο ή ιδιωτικό ασφαλιστικό φορέα. Η ύπαρξη νομοθεσίας σχετικά με την ασφαλή παραγωγή, συστηματικό και αυστηρό έλεγχο και διακίνηση των σκευασμάτων αυξάνει την εμπιστοσύνη των καταναλωτών/ γονέων προς τα σκευάσματα. Για το λόγο αυτό οργανισμοί (ΠΟΥ) και επίσημοι κρατικοί φορείς (FDA, Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο) προχώρησαν σε νομοθετικές ρυθμίσεις, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, προκειμένου να διασφαλιστεί η προστασία των καταναλωτών.

Όσον αφορά την ασφαλιστική κάλυψη και οικονομική αποζημίωση για την επίσκεψη σε επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τις συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες, φαίνεται

ότι επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό το αν οι γονείς θα χρησιμοποιήσουν τις θεραπείες αυτές. Στον ευρωπαϊκό χώρο η παροχή υπηρεσιών συμπληρωματικής ιατρικής, στο μεγαλύτερο ποσοστό της γίνεται στον ιδιωτικό τομέα, με μόνο τη Γερμανία και την Ολλανδία να προσφέρουν υπηρεσίες σε δημόσιες παιδιατρικές κλινικές. [32] Η νομοθετική κάλυψη και επίσημη αναγνώριση των επαγγελματιών υγείας, αποτελεί ίσως από τους σημαντικότερους λόγους για τους οποίους τα ποσοστά χρήσης CAM θεραπειών είναι πολύ υψηλά στην Γερμανία. [2] Στην Αμερική αντίστοιχα, όπου η ασφαλιστική κάλυψη για υγειονομική περίθαλψη είναι κατά κύριο λόγο ιδιωτική, συμπεριλαμβάνονται και αποζημιώνονται οι θεραπείες συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής λόγω της αυξημένης ζήτησης των υπηρεσιών αυτών από τους ασφαλισμένους· κατ' επέκταση παρατηρούνται και υψηλά ποσοστά χρήσης CAM θεραπειών σε ολόκληρη τη χώρα. Το ποσό παρ' όλα αυτά που δαπανάται “out-of-pocket” παραμένει υψηλό. [16]

2.2 Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα από παιδιά.

Οι λόγοι για τους οποίους οι γονείς μπορεί να επιλέξουν να δώσουν ένα συμπλήρωμα διατροφής ή ένα φυτικό σκεύασμα στο παιδί τους επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Τα καινούργια ερευνητικά δεδομένα που παρουσιάζονται για τις θεραπευτικές ιδιότητες κάποιων βοτάνων και συμπληρωμάτων, η προβολή τους μέσα από την διαφήμιση αλλά και τα καινούργια προϊόντα που παρουσιάζονται στην αγορά, αλλάζουν μέσα στα χρόνια τη λίστα με τα πιο δημοφιλή σκευάσματα. Ένας επιπλέον παράγοντας είναι οι διαφορές που προκύπτουν από τις διαφορετικές διατροφικές ανάγκες που έχει ο παιδικός πληθυσμός ανά τον κόσμο.

Τα πιο δημοφιλή σκευάσματα στις αρχές της δεκαετίας του 2000 στην Αμερική, ήταν τα πολυβιταμινούχα συμπληρώματα και τα συμπληρώματα με συνδυασμό μετάλλων, ενώ σε πολύ χαμηλότερη θέση βρίσκονταν η χρήση συμπληρωμάτων με μια μόνο βιταμίνη ή μέταλλο και βοτάνων. Στα πιο δημοφιλή βότανα βρίσκονταν το ginseng, το ginkgo, η Echinacea και το εκχύλισμα σπόρων σταφυλιού. [33] Στα επόμενα χρόνια η παναμερικανική έρευνα για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών του 2007, έδωσε στοιχεία που αποτέλεσαν αντικείμενο πολλών δημοσιεύσεων, όπου φαίνεται ότι τα πολυβιταμινούχα συμπληρώματα εξακολουθούν να είναι ιδιαίτερα δημοφιλή, ενώ στην κατηγορία των μη βιταμινούχων συμπληρωμάτων η Echinacea, το ιχθυέλαιο, τα συμπληρώματα με Ω 3 έχουν τα υψηλότερα ποσοστά κατανάλωσης από τα παιδιά. [1]

Στην Αυστραλία, παρόλο που η χρήση φυσικών προϊόντων ποικίλει με μεγάλη διάθεση προϊόντων στην αγορά, η χορήγηση πολυβιταμινών αναφέρεται από την πλειοψηφία των γονέων και ακολουθούν σε σημαντικά λιγότερο ποσοστό το ιχθυέλαιο, η Echinacea και η βιταμίνη D. [14] Στην Ιαπωνία

αντιστοίχως τα μέταλλα, οι βιταμίνες και τα παράγωγα βατόμουρων (blueberry), βρίσκονται στις κορυφαίες τρεις επιλογές συμπληρωμάτων διατροφής από τους γονείς. Δεν υπάρχει ανάλογη υψηλή θέση σε κάποια άλλη έρευνα για τη χορήγηση blueberry από αυτές που μπορέσαμε να βρούμε· ωστόσο τα δεδομένα τους συμφωνούν με μια σειρά άλλων ερευνών που έγιναν στη χώρα, και η αυξημένη αυτή χορήγηση πιθανόν να οφείλεται στη μαζική διαφήμιση που έγινε στη χώρα για την επίδραση που έχει στην οπτική οξύτητα των παιδιών μιας και στην Ιαπωνία είναι αρκετά υψηλό το ποσοστό των παιδιών με μυωπία, καταδεικνύοντας έτσι τη σπουδαιότητα της διαφορετικότητας του κάθε λαού. [7] Σε άλλη έρευνα που διεξήχθη στην Κορέα σε παιδιά προσχολικής ηλικίας σχετικά με τα συμπληρώματα διατροφής, τα προβιοτικά βρίσκονται στην πρώτη θέση κατανάλωσης συμπληρωμάτων. Έχει ενδιαφέρον στην έρευνα του Kang et al, εκτός των άλλων, μια σύγκριση που γίνεται ανάμεσα στη χρήση των πιο δημοφιλών συμπληρωμάτων τις χρονιές 2010, 2011 και 2012, με διαφοροποιήσεις στα ποσοστά χορήγησης, κάποιες από αυτές σημαντικές χωρίς να διευκρινίζονται ωστόσο οι λόγοι που οδήγησαν στις αλλαγές αυτές. [34]

Στην Ευρώπη, οι μεγάλες διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στους λαούς σε πολιτιστικό επίπεδο αλλά και στη βιοποικιλότητα, καθώς και η περιορισμένη έρευνα όσον αφορά την χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων, δεν μας δίνουν ιδιαίτερα δεδομένα σχετικά με τα δημοφιλή σκευάσματα σε υγιείς πληθυσμούς. Το ερευνητικό ενδιαφέρον είναι μεγαλύτερο και προσανατολίζεται σε παιδιά με προβλήματα υγείας κυρίως χρόνια ή πολύ σοβαρά, συγκριτικά με τους υγιείς πληθυσμούς, και τα συχνότερα χρησιμοποιούμενα σκευάσματα που προτιμώνται και προτείνονται στους γονείς από τους θεράποντες γιατρούς τους για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν ή τη βελτίωση της συνολικής υγείας των παιδιών. Σχετική αναφορά γίνεται σε επόμενο κεφάλαιο του γενικού μέρους.

Κλείνοντας το κεφάλαιο αυτό, είδαμε τους κυριότερους παράγοντες, περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς, που επηρεάζουν τις επιλογές των γονιών στη χρησιμοποίηση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων, καθώς και πως σχετίζονται τα δημογραφικά και λοιπά χαρακτηριστικά των γονέων με την επιλογή τους. Τέλος έγινε αναφορά στα πιο δημοφιλή σκευάσματα και θεραπευτικά βότανα, καταδεικνύοντας και στο κομμάτι αυτό πόσο η καταγωγή της οικογένειας, το περιβάλλον στο οποίο ζει και αναπτύσσεται, οι επιρροές που δέχεται από τα επιστημονικά δεδομένα που παρουσιάζονται και την διαφήμιση διαμορφώνουν τελικά το κριτήριο των επιλογών τους.

Κεφάλαιο 3^ο

3.1 Λόγοι και παθολογικές καταστάσεις για τις οποίες οι γονείς χορηγούν συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα σε παιδιά και εφήβους.

Στο τρίτο κεφάλαιο του γενικού μέρους, γίνεται αναφορά στους λόγους και τις συνηθέστερες παθολογικές καταστάσεις για τις οποίες οι γονείς επιλέγουν να χορηγήσουν στα παιδιά τους συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα. Όπως αναφέρουν χαρακτηριστικά οι Dwyer et al, η καλύτερη κατανόηση των κινήτρων και των προτύπων χρήσης των συμπληρωμάτων διατροφής είναι το πρώτο βήμα στη διαδικασία εξασφάλισης ενός ασφαλούς και αποτελεσματικού τρόπου χρήσης των συμπληρωμάτων αυτών. [11] Γενικότερα η χορήγηση συμπληρωμάτων και φυτικών σκευασμάτων σε παιδιά χωρίζεται αδρά σε δυο μεγάλες κατηγορίες: τα υγιή παιδιά που τα χρησιμοποιούν είτε για προληπτικούς λόγους και τη διατήρηση ενός καλού επιπέδου υγείας είτε για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων μιας απλής ασθένειας, και τα παιδιά με σοβαρά χρόνια προβλήματα υγείας.

Βάση των ερευνητικών ευρημάτων φαίνεται ότι από τους βασικότερους λόγους, είναι η ενδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος του παιδιού, η αύξηση της ικανότητας του οργανισμού να αντιμετωπίζει νοσογόνες καταστάσεις και η διατήρηση της υγείας του. [5] Σε παιδιά που υπάρχει στην οικογένεια κάποιο νόσημα με κληρονομική προδιάθεση αυξάνεται η πιθανότητα χρήσης συμπληρωμάτων για την έγκαιρη πρόληψη των συμπτωμάτων του κληρονομούμενου νοσήματος στο παιδί. [35] Παιδιά και έφηβοι που οι γονείς τους αναφέρουν καλό και πολύ καλό επίπεδο υγείας καθώς και εκείνα που έχουν αυξημένη αθλητική δραστηριότητα, χρησιμοποιούν συμπληρώματα και φυτικά σκευάσματα για τη διατήρηση αυτού του καλού επιπέδου υγείας ή και συμπληρωματικά στο καθημερινό διαιτολόγιο του παιδιού που παρουσιάζει αυξημένες διατροφικές ανάγκες. [2]

Οι πιο δημοφιλείς παθολογικές καταστάσεις που παρουσιάζουν τα παιδιά και οι έφηβοι και για τις οποίες επιλέγουν οι γονείς να χορηγήσουν συμπληρώματα και φυτικά σκευάσματα είναι η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του κοινού κρυολογήματος, ο βήχας και οι λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού, οι πόνοι στον αυχένα και το μυοσκελετικό σύστημα. Επίσης η αντιμετώπιση του stress και των διαταραχών ύπνου. [1, 2, 11] Τα παραπάνω αποτελούν κοινά ευρήματα στην πλειοψηφία των διαθέσιμων ερευνών που αφορούν υγιείς πληθυσμούς παιδιών και εφήβων.

Η βιβλιογραφία για τους πληθυσμούς αυτούς ωστόσο είναι αρκετά πιο περιορισμένη, συγκριτικά με εκείνη που αφορά παιδιά και εφήβους που αντιμετωπίζουν σοβαρά, απειλητικά για τη ζωή τους, και

χρόνια νοσήματα. Στην έρευνα των Gottschling et al, που αφορά στη χρήση συμπληρωματικών και εναλλακτικών μορφών ιατρικής τόσο σε υγιή όσο και παιδιά με χρόνια νόσο, και στην οποία η χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων βρίσκεται στις τρεις δημοφιλέστερες επιλογές, έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον ο πίνακας που παρατίθεται παρακάτω και στον οποίο βλέπουμε ότι οι λόγοι για τους οποίους οι γονείς επιλέγουν CAM θεραπείες, είναι ουσιαστικά οι ίδιοι. Διαφοροποιούνται τα ποσοστά, μιας και οι ανάγκες είναι διαφορετικές ανάλογα με τη νόσο και τα προσδοκώμενα αποτελέσματα, αλλά στη βάση τους είναι κοινά. [5] Πίνακας 2.

Πίνακας 2. Λόγοι χρήσης CAM.

	Όλοι	Χρόνιες ασθένειες	Καρδιακά νοσήματα	Νευρολογικά νοσήματα	Αναπνευστικά/δερματικά νοσήματα	miscellaneous	Υγιείς
Ενδυνάμωση του ανοσοποιητικού	47%	47%	55%	82%	38%	38%	48%
Φυσική σταθεροποίηση	34%	39%	30%	41%	53%	38%	26%
Ενίσχυση της πιθανότητας ίασης	25%	27%	25%	18%	38%	19%	22%
Χαλάρωση	22%	20%	25%	24%	16%	14%	24%
Πνευματική σταθερότητα	16%	17%	15%	29%	3%	19%	14%
Αποτοξίνωση	5%	6%	5%	9%	6%	5%	2%
Άλλοι λόγοι	35%	28%	18%	26%	50%	32%	43%

Μόνο το 2% από τους συμμετέχοντες χρησιμοποίησε CAM λόγω δυσανεξίας από την συμβατική ιατρική. Τα τονισμένα ποσοστά υποδεικνύουν τα υψηλότερα ποσοστά.

Gottschling S, Gronwald B, Schmitt S, Schmitt C, Längler A, Leidig E et al . Use of complementary and alternative medicine in healthy children and children with chronic medical conditions in Germany. *Complementary Therapies in Medicine*. 2013, 21:61-69.

Στους πιο συχνούς λόγους για την χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής σε παιδιά με ειδικές ανάγκες εκτός των όσων αναφέρθηκαν παραπάνω, επιπλέον λόγοι είναι το ενδιαφέρον των γονιών για άλλες διαθέσιμες θεραπευτικές προσεγγίσεις, η απογοήτευση από την μέχρι εκείνη τη στιγμή θεραπευτική αγωγή που προτείνεται από την συμβατική ιατρική, η προσπάθεια να μειωθούν οι παρενέργειες των φαρμάκων, η επιρροή από συγγενείς και φίλους για να δοκιμάσουν κάτι διαφορετικό αλλά και η αποφυγή του αυξημένου κόστους της συμβατικής ιατρικής. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι τα συμπληρώματα έχουν καθιερωθεί σαν μέρος του θεραπευτικού πρωτοκόλλου σε κάποια χρόνια νοσήματα όπως ο καρκίνος, η κυστική ίνωση και τα μεταβολικά νοσήματα. [36]

Σε οικονομικά ασθενέστερες χώρες, η επιλογή των φυτικών σκευασμάτων αποτελεί έναν τρόπο για την αντιμετώπιση χρονίων καταστάσεων που κοστίζουν στην πολιτεία, όπως ο χρόνιος πόνος και ασθένειες απειλητικές για τη ζωή, πχ καρκίνος. Επιπλέον οι οικονομικά προσιτές θεραπείες μεταδοτικών νοσημάτων, όπως η ελονοσία και άλλες ευκαιριακές λοιμώξεις, ανανέωσαν το

ενδιαφέρον για την αποτελεσματικότητα των φυτικών σκευασμάτων και τη χρήση τους από τους πολίτες. [24]

Οι Kemper et al επισημαίνουν το πολύ υψηλό ποσοστό χορήγησης σε συγκεκριμένες ομάδες παιδιών, όπως για παράδειγμα τα παιδιά με ειδικές ανάγκες· ενώ πιο συνηθισμένη είναι η χορήγηση στα παιδιά με άσθμα, καρκίνο, κυστική ίνωση, φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, παιδική ρευματοειδή αρθρίτιδα και διαταραχή προσοχής. [16] Το υψηλό αυτό ποσοστό χορήγησης συμπληρωμάτων και φυτικών σκευασμάτων στην ειδική ομάδα των παιδιών με χρόνια νοσήματα, έχει να κάνει σε μεγάλο βαθμό και με το γεγονός ότι οι περισσότερες μελετώμενες ομάδες παιδιών είναι τα παιδιά με άσθμα, καρκίνο, διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού και ελλειμματική προσοχή. [37] Πιθανόν, βάση του ότι διεθνώς μεγάλο μέρος του πληθυσμού χρησιμοποιεί συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα, όπως αναφέραμε και στην εισαγωγή της εργασίας, η χρήση να είναι διαδεδομένη σε μεγάλο ποσοστό των παιδιών και με άλλα χρόνια νοσήματα.

Τα 2/3 των γονιών αναφέρουν τη χορήγηση κάποιου συμπληρώματος διατροφής στο παιδί τους που παρουσιάζει χρόνια πρόβλημα υγείας, με το 48% να χορηγεί κάποιο κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας και το 13,5% να έχει δώσει κάποιο μέσα στον τελευταίο χρόνο. Στην ίδια έρευνα, μεγαλύτερη πιθανότητα χρήσης παρατηρήθηκε σε παιδιά με κυστική ίνωση και χαμηλότερη σε εκείνα με λευχαιμία. [38] Παρόλο που η έρευνα των Ball et al είναι παλαιότερη, μας δίνει δεδομένα που παρουσιάζουν τα συμπληρώματα που προτιμούνταν περισσότερο για κάποια χρόνια προβλήματα υγείας. Κάτι αντίστοιχο δεν βρήκαμε σε πιο πρόσφατες βιβλιογραφικές αναφορές και θεωρήσαμε ενδιαφέρον να παρουσιαστεί δίνοντας μια εικόνα των επιλογών των γονέων. Πίνακας 3.

Στη σύγχρονη ιατρική βιβλιογραφία υπάρχει σημαντικός αριθμός δημοσιεύσεων για την θετική ή μη επίδραση που μπορεί να έχει κάποιο συμπλήρωμα διατροφής ή φυτικό σκεύασμα και βότανο σε ένα χρόνια πρόβλημα υγείας. Δεν θεωρούμε σκόπιμο να γίνει αναφορά σε κάθε χρόνια νόσημα, συμπλήρωμα και φυτικό σκεύασμα που έχει αποδεδειγμένη θεραπευτική δράση στην αντιμετώπιση της ασθένειας. Στην περίπτωση του καρκίνου ωστόσο, το ερευνητικό ενδιαφέρον σχετικά με το όφελος από την χρήση συμπληρωμάτων και φυτικών σκευασμάτων είναι έντονο. Ενδεικτικά αναφερόμαστε στους Revuelta- Iniesta et al· στην έρευνά τους σχετικά με την χρήση εναλλακτικών θεραπειών κατά την διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής για καρκίνο σε παιδιά στην Σκωτία, αναφέρουν ότι από το σύνολο των γονέων, το 97% δίνει έναν ή και περισσότερους από τους παρακάτω λόγους για τους οποίους επιλέγουν CAM θεραπείες. Το 36% τα χρησιμοποιούν για να μειώσουν το στρες, το 27% για να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους κατά την διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής, το 24% για να μειώσουν τις παρενέργειες από τα φάρμακα που λαμβάνουν από

την ακολουθούμενη αγωγή ενώ το 15% για να υποβοηθήσουν το ανοσοποιητικό τους σύστημα. [39] Μιας και αντικείμενο της διπλωματικής εργασίας είναι η χρήση συμπληρωμάτων και φυτικών σκευασμάτων, ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει, εκτός των άλλων, τα πλέον χρησιμοποιούμενα σκευάσματα που επιλέγουν οι γονείς για έχουμε μια ενδεικτική εικόνα. Πίνακας 4

Πίνακας 3. Είδη συμπληρωμάτων διατροφής που χρησιμοποιούνται σε παιδιά με χρόνια ασθένεια από διαγνωσμένη νόσο.

	Βιταμίνες		Στοιχεία		Βότανα		Αμινοξέα		Συμπληρώματα δίαιτας		Άλλα	
Διαγνωσμένη νόσος	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ασθμα(v=50)	26	52	13	25	1	2	0	0	2	4	2	4
Καρκίνος, όγκος(v=50)	25	50	8	16	12	24	0	0	6	12	3	6
Καρκίνος, λευχαιμία(v=50)	21	42	5	10	9	18	1	2	2	4	0	0
Κυστική ίνωση (v=50)	50	100	11	22	14	28	4	8	10	20	2	4
Διαβήτης τύπου 1(v=50)	28	56	7	14	9	18	0	0	0	0	1	2
Μεταμόσχευση ήπατος (v=35)	30	86	17	49	8	23	2	6	2	6	1	3
Διαταραχή νευροσυμπεριφοράς (v=70)	37	53	8	11	11	12	5	7	6	9	8	11
Μεταμόσχευση νεφρού (v=50)	35	70	24	48	1	2	0	0	2	4	2	4
Ρευματολογική διαταραχή (v=50)	43	86	9	18	7	14	2	4	7	14	7	14
Εpileπτική διαταραχή (v=50)	31	62	14	28	4	8	0	0	3	6	2	4
Σύνολο (v=506)	328	64.9	116	22.9	78	15.5	14	2.8	40	7.9		

Ball S.D, Kertesz D, Mouer-Mileur L.J. Dietary Supplement Use Is Prevalent among Children with a Chronic Illness. J Am Diet Assoc. 2005, 105:78-84.

3.2 Παρενέργειες από τη χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων.

Από τα βασικότερα κίνητρα και επιχειρήματα των γονιών χρηστών συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων στα παιδιά είναι ότι, είναι «φυσικά» προϊόντα, επομένως δεν είναι φάρμακα με τους κινδύνους και τις παρενέργειες που μπορεί να έχουν, είναι πιο κοντά στον φυσικό και φυσιολογικό τρόπο ζωής και μπορούν για αυτό να δοθούν σε όλα τα παιδιά ανεξαρτήτου προβλήματος υγείας. Στην βιβλιογραφία το ενδιαφέρον των ερευνητών βρίσκεται κατά κύριο λόγο στα ποσοστά αποτελεσματικότητας ή μη των σκευασμάτων στην αντιμετώπιση κάποιας ασθένειας. Οι έρευνες που μελετούν τις παρενέργειες από τη χρήση τους και τις βλαβερές, επικίνδυνες για την υγεία τους συνέπειες είναι λιγότερες. Στο υποκεφάλαιο αυτό θα κάνουμε μια σύντομη αναφορά στις παρενέργειες που έχουν αναφερθεί και καταγραφεί.

Πίνακας 4. Συχνότητα χρήσης συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών σε n= 41 ογκολογικούς παιδιατρικούς ασθενείς.

Θεραπείες	N	%
Οποιαδήποτε CAM	41	100
Θεραπείες βασισμένες στη βιολογία^a	33	80.5
Οποιοδήποτε βιταμίνη/ορυκτό	22	54
Πολυβιταμίνες	16	39
Βιταμίνη Β	1	2
Βιταμίνη C	10	24
Βιταμίνη E	1	2
Σελήνιο	2	5
Zing	3	7
Ιχθυέλαιο	12	29
Άλλα	9	22
Βότανα	11	27
Echinacea	5	12
Μελαντονίνη	2	5
Βαλεριάνα	1	1
Φασόλια σόγιας	1	2
Άλλα	2	5
Πάροχοι εναλλακτικών θεραπειών^a	21	51
Χειροπράκτορας	3	7
Μασάζ	12	29
Naturopath	1	2
Ομοιοπαθητικός	3	7
Ρεφλεξολόγος	4	10
Υποστηρικτικές ομάδες	18	44
Ειδικές ή περιοριστικές δίαιτες ^a	14	34
Πνευματικές/σωματικές τεχνικές ^a	11	27
Imagery	4	10
Διαλογισμός	2	5
Αναπνοές	8	19.5
Άλλα	3	7

Revuelta-Iniesta R, Wilson M.L, White K, Stewart L, McKenzie J.M, Wilson D.S. Complementary and alternative medicine usage in Scottish children and adolescents during cancer treatment. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2014, 20: 197-202.

Στις περισσότερες περιπτώσεις οι αναφορές αποτελούν case reports που έχουν καταγραφεί. Στον Καναδά παιδίατροι της χώρας συμμετείχαν σε ένα ετήσιο πρόγραμμα επιτήρησης για την καταγραφή περιστατικών που παρουσίαζαν ύποπτες παρενέργειες που πιθανόν να συνδέονταν με χρήση συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών. Καταγράφηκαν οκτώ σοβαρά περιστατικά στα έξι από τα οποία οι γονείς δεν είχαν ενημερώσει κάποιον γιατρό για την πρωτοβουλία τους. Σε μια περίπτωση μωρό έντεκα μηνών με λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού πήρε κάποιο βότανο για την αντιμετώπιση της λοίμωξης. Τρεις εβδομάδες μετά παρουσίασε μυϊκό πόνο, αδυναμία και σκούρα ούρα προσήλθε στα επείγοντα, νοσηλεύτηκε για κάποιες μέρες και επέστρεψε στο σπίτι. Σε άλλη περίπτωση παιδί τεσσάρων ετών με παιδική ιδιοπαθή αρθρίτιδα και ενώ ήταν υπό φαρμακευτική αγωγή, οι γονείς του αποφάσισαν να σταματήσουν χωρίς να ενημερώσουν τον γιατρό και να χρησιμοποιήσουν εναλλακτικές μεθόδους με αποτέλεσμα να επιδεινωθεί η κατάσταση του παιδιού και να οδηγήσει σε πιθανές μόνιμες βλάβες. Στην εργασία περιγράφονται οι έξι άλλες περιπτώσεις

καταδεικνύοντας τον κίνδυνο που υπάρχει από λάθος αξιολόγηση και λήψη πρωτοβουλιών από τους γονείς χωρίς την ενημέρωση θεράποντος ιατρού. [40]

Οι Gardiner et al σε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βρήκαν 96 δημοσιευμένες εργασίες που παρουσίαζαν 128 περιπτώσεις παρενεργειών από τη χρήση θεραπευτικών βοτάνων. Από τις 128 περιπτώσεις σε ποσοστό 37% εμφανίστηκαν παρενέργειες σε παιδιά κάτω των 2 ετών, 38% σε παιδιά μεταξύ 2 και 8 ετών και το 23% σε παιδιά από 9 έως 18 ετών. Τα πιο συχνά εμφανιζόμενα συμπτώματα στο 35% των περιπτώσεων ήταν νευρολογικής φύσης, όπως για παράδειγμα σπασμοί, ενώ το 14 % παρουσίαζε γαστρεντερολογικές διαταραχές, όπως εμετό και διάρροια και ακολουθούν ηπατοτοξικότητα και καρδιολογικές, αιματολογικές διαταραχές. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται αναλυτικότερα οι πιο συχνά εμφανιζόμενες παρενέργειες. Στο 52% των περιπτώσεων τεκμηριώθηκε το όνομα του βοτάνου που χρησιμοποιήθηκε και στο 41% τεκμηριώθηκε και το μέρος του φυτού που χρησιμοποιήθηκε. Σε μεγάλο ποσοστό καταγράφηκαν η διάρκεια λήψης του συγκεκριμένου βοτάνου, η ποσότητα που κατανάλωσε το παιδί ακόμα και ο κατασκευαστής του προϊόντος. [41] Πίνακας 5

Πίνακας 5. Κύριες παρενέργειες που έχουν αναφερθεί.	
Νευρολογικές (κρίσεις, καταστολή ΚΝΣ, λήθαργος)	45 (35)
Γαστρεντερικές (ναυτία, έμετος, διάρροια)	18 (14)
Ηπατοτοξικότητα και ίκτερος	14 (11)
Καρδιολογικές/ αιματολογικές	14 (10)
Δερματολογικές (εξάνθημα, καύσος)	12 (9)
Αναπνευστικές (βήχας, αναπνευστική καταστολή)	9 (7)
Ενδοκρινολογικές/ αναπαραγωγικές/ νεφρικές	8 (6)
Κυάνωση	6 (5)
Νεογνική απόσυρση (φάρμακα ή αλκοόλ)	2 (2)
Αναφυλακτικό σοκ	1 (1)

Gardiner P, Adams D, Filippelli A.C, Nasser H, Saper R, White L, Vohra S. A Systematic Review of the Reporting of Adverse Events Associated With Medical Herb Use Among Children. Global Adv Health Med. 2013, 2(2): 46-55.

Με συστηματική και καθολική καταγραφή των παρενεργειών που παρατηρούν οι επαγγελματίες υγείας μπορούμε να έχουμε στοιχεία για την προστασία των χρηστών εναλλακτικών μορφών θεραπείας. Και σε εργαστηριακό επίπεδο οι ερευνητές μελετούν τις πιθανές βλαβερές συνέπειες που μπορεί να έχουν για την υγεία των παιδιών η χρήση φυτικών σκευασμάτων. Οι Patel et al στην έρευνά τους μελέτησαν τα επίπεδα α και β ασαρονών, οι οποίες αποτελούν φυσικό συστατικό αρκετών βοτάνων, σε 20 φυτικά προϊόντα για παιδιά. Στα αποτελέσματά τους φαίνεται ότι κάποια από τα προϊόντα αυτά περιείχαν από 4-25 φορές περισσότερη ποσότητα β ασαρονών από τα συνιστώμενα επίπεδα, που θα μπορούσαν να ευθύνονται για ηπατοτοξικότητα. [42]

Η πρόκληση για την παροχή υπηρεσιών υγείας με ασφάλεια είναι μπροστά μας και κρίνεται αναγκαία. Κάποια από τα προβλήματα που συναντάμε προκειμένου να μειωθούν οι κίνδυνοι και τα ρίσκα από τη χρήση συμπληρωματικών και εναλλακτικών μορφών θεραπείας αφορούν αρχικά τα λίγα καταγεγραμμένα περιστατικά παρενεργειών, το περιορισμένο σύστημα καταγραφής των περιστατικών αυτών από τους επαγγελματίες συγκριτικά με το σύστημα καταγραφής που υπάρχει για τη συμβατική ιατρική και η πολυπλοκότητα των θεραπειών της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής. Επιπλέον, ρόλο παίζουν η ευρέως διαδεδομένη αντίληψη σχετικά με την ασφάλεια των θεραπειών επειδή είναι φυσικές, η αλληλεπίδραση εναλλακτικής και συμβατικής ιατρικής και ο εφησυχασμός των επαγγελματιών λόγω της μικρής πιθανότητας παρενεργειών. Προτεραιότητα των ερευνητών θα πρέπει να είναι η μέτρηση των πραγματικών κινδύνων που υπάρχουν από την χρήση CAM θεραπειών και η έρευνα σχετικά με τις απόψεις και πρακτικές των επαγγελματιών που τις εξασκούν, του κοινού και των οργανισμών που διαφυλάσσουν τα standards και θέτουν κατευθυντήριες οδηγίες. Τα παραπάνω θα εξασφαλίσουν την ασφάλεια των πρακτικών και την αποτελεσματικότητα των μεθόδων. [43]

Κεφάλαιο 4^ο

4.1 Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στη διαδικασία ενημέρωσης και χορήγησης συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων στα παιδιά.

Ο ρόλος που έχει ο γονέας στα θέματα υγείας του παιδιού είναι εκείνος του προσώπου που παίρνει τις αποφάσεις και επιλέγει ανάμεσα στις προτεινόμενες λύσεις. Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας είναι να προτείνει λύσεις και μαζί με τον γονιό να αντιμετωπίζει πιθανά προβλήματα υγείας του παιδιού. Η καλή σχέση μεταξύ των δυο αυτών μερών προϋποθέτει συνεργασία, καλή επικοινωνία και εμπιστοσύνη μεταξύ τους προς όφελος του παιδιού και εξασφάλισης των καλύτερων δυνατών διαθέσιμων επιλογών. Στον τομέα των Συμπληρωματικών και Εναλλακτικών θεραπειών ωστόσο υπάρχει μια τάση οι γονείς να μην συμπεριλαμβάνουν τους γιατρούς τους στην θεραπευτική διαδικασία. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο τομέας των θεραπειών αυτών αποτελεί έναν «μυστικό» τομέα τον οποίο όλοι γνωρίζουν αλλά αποφεύγουν να μιλήσουν για αυτόν.

Η αντίληψη που υπάρχει στην πλειοψηφία των γονέων είναι ότι η φυσική προέλευση των φυτικών σκευασμάτων συνεπάγεται μειωμένο κίνδυνο για παρενέργειες από την χορήγησή τους. [14] Η πεποίθηση αυτή αποτελεί ίσως τον σημαντικότερο λόγο για τον οποίο οι γονείς δεν θεωρούν σκόπιμο να ενημερώνουν και να συζητούν με τον γιατρό τους την επιλογή συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών για τα παιδιά. Μόνο το 20%, από όσους χρησιμοποιούν μη συνταγογραφούμενα συμπληρώματα το αναφέρουν στους επαγγελματίες υγείας, με την πλειοψηφία

να θεωρεί ότι δεν είναι σημαντικό, να πιστεύουν ότι θα έχουν αρνητική αντίδραση από τον θεράποντα γιατρό τους και κάποιους γονείς να επισημαίνουν ότι ο γιατρός τους δεν τους ρώτησε ποτέ για το αν χρησιμοποιούν συμπληρώματα οπότε και εκείνοι δεν θεώρησαν απαραίτητο να το αναφέρουν.[38] Ίδια ποσοστά καταγράφει και η Bradford, μόνο το 20% από τους γονείς αναφέρουν και συζητούν με κάποιον επαγγελματία της πρωτοβάθμιας φροντίδας τη χορήγηση φυτικών σκευασμάτων, γιατί δεν το θεωρούν σημαντικό. Αυτό που έχει ενδιαφέρον ωστόσο είναι ότι σε μόνο 9% των περιστατικών που ανέφεραν χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων, αυτό καταγράφηκε στον ιατρικό τους φάκελο, καταδεικνύοντας την αμέλεια και από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας ή την αντίληψη ότι δεν αποτελεί σημαντική πληροφορία. [36] Σε άλλη έρευνα το 66% των γονιών δεν αποκαλύπτουν τη χρήση εναλλακτικών μεθόδων στους επαγγελματίες υγείας, ενώ αναφέρουν ότι ο περιορισμένος χρόνος για συζήτηση με τον γιατρό, η αντίληψη ότι δεν θα ενδιαφερόταν να ακούσει και ότι δεν έχει γνώσεις για να τους πληροφορήσει σχετικά με τις εναλλακτικές θεραπείες, λειτουργούν αποτρεπτικά στους γονείς. [13]

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, σε άλλη μελέτη σε ποσοστό 74% γονείς δήλωσαν ότι οι οικογενειακοί τους γιατροί γνώριζαν για τη χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων, παρόλο που σαν κύριους φορείς ενημέρωσης αναφέρουν συγγενείς και φίλους και λιγότερο τους επαγγελματίες υγείας. [44] Οι Gottschling et al στην έρευνά τους επίσης παρουσιάζουν ποσοστό 79% των γονιών που ενημερώνουν τον γιατρό τους για τη χρήση συμπληρωματικών και εναλλακτικών μεθόδων. [5] Υψηλά τέτοια ποσοστά σε χώρες όπως η Γερμανία βλέπουμε και σε άλλη έρευνα με το 50% των συνταγογραφούμενων ιατρικών φυτικών προϊόντων να έχουν συνταγογραφηθεί από γιατρό. [2] Πιθανόν η διαφοροποίηση αυτή να οφείλεται στην ευρεία αναγνώριση και αποδοχή που έχουν στους επαγγελματίες υγείας της Γερμανίας οι CAM θεραπείες, αλλά και στην δομή του συστήματος υγείας.

Τα χαμηλά ποσοστά στην ενημέρωση των θεράποντων ιατρών είναι ένδειξη της κακής επικοινωνίας και έλλειψης εμπιστοσύνης που υπάρχει ανάμεσα σε γονείς και γιατρούς. Άμεση προτεραιότητα των επαγγελματιών θα πρέπει να είναι η αποκατάσταση της σχέσης εμπιστοσύνης τους με τους γονείς. Οι γονείς θα πρέπει να αισθάνονται την άνεση να ζητούν πληροφορίες και να συζητούν με τους επαγγελματίες τους προβληματισμούς τους και τις εναλλακτικές που υπάρχουν. Φαίνεται ότι γιατροί έχουν μείνει πίσω στην πληροφόρηση και ένταξη των CAM θεραπειών στο θεραπευτικό τους πλάνο, αντίθετα με τους γονείς που είναι πιο δεκτικοί και αναζητούν καινούργιες θεραπευτικές προσεγγίσεις. [44] Όταν ένας γονιός εκφράζει με σαφήνεια την προτίμησή του σε κάποια πρακτική, και εφόσον αυτή η πρακτική δεν είναι επικίνδυνη για την υγεία του παιδιού ή αντιδεοντολογική, αυτή πρέπει να συζητιέται ανοιχτά με τον γιατρό και εκείνος με τη σειρά του οφείλει να του δίνει όλες τις

απαραίτητες πληροφορίες που γνωρίζει ή να τον παραπέμπει σε κάποιον ειδικό για περαιτέρω ενημέρωση και παροχή υπηρεσιών.

4.2 Αντιλήψεις των γιατρών και επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων.

Τον τελευταίο αιώνα οι γιατροί ξοδεύουν όλο και περισσότερο χρόνο στον βωμό της επιστημονικά αποδεδειγμένης ιατρικής απορρίπτοντας εμμέσως θεραπείες που υπολείπονται αυστηρών και έγκυρων επιστημονικών δεδομένων. [45] Για να κατανοήσουμε καλύτερα τον ρόλο των επαγγελματιών υγείας στη χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων είναι σημαντικό να δούμε μέσα από την βιβλιογραφία πως καταγράφονται οι απόψεις τους και ποιες είναι οι αντιλήψεις σχετικά με την ωφελιμότητα και αποτελεσματικότητά τους.

Σε μια μεγάλη έρευνα που διεξήχθη στην Ολλανδία, μοιράστηκαν ανώνυμα ερωτηματολόγια στα μέλη του Ολλανδικού Οργανισμού για την Νεανική Υγεία σχετικά με τις συμπεριφορές, απόψεις και γνώσεις για τις συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες. Το 52% γνώριζε σχετικά με τις CAM θεραπείες, το 56% είχε χρησιμοποιήσει κάποιο είδος τα τελευταία 2 χρόνια, με τα βότανα (61%) και τα συμπληρώματα (50%) να αναφέρονται πιο συχνά. Στην ίδια έρευνα σε ποσοστό 62% οι γιατροί σπάνια ρωτούν τους γονείς αν χρησιμοποιήσει κάποια μορφή συμπληρωματικής ιατρικής. Όπως ανέφεραν σε ποσοστό 50% έχουν λίγη γνώση σχετικά με τις θεραπευτικές αυτές επιλογές. Παράγοντες για θετική στάση απέναντι στον τομέα αυτό της ιατρικής είναι η εξοικείωση με την συμπληρωματική ιατρική, η προσωπική χρήση των θεραπευτικών προσεγγίσεων και αν οι ίδιοι χρησιμοποιούν θεραπευτικά κάποια μέθοδο στα παιδιά που παρακολουθούν. Χαρακτηριστικά αναφέρουν (77%) ότι ο γιατρός πρέπει να ενημερώνει τον γονέα για τις διαθέσιμες θεραπείες και τους κινδύνους που μπορεί να υπάρχουν, ωστόσο στην ίδια έρευνα φαίνεται ότι στην καθημερινή πρακτική δεν το εφαρμόζουν. Ένα τελευταίο σημαντικό δεδομένο που δείχνει τις αντιλήψεις τους για τις εναλλακτικές θεραπευτικές μεθόδους και ερμηνεύει τη στάση τους έναντι των CAM θεραπειών είναι ότι η πλειοψηφία (52%) των ερωτηθέντων πιστεύει ότι τα μέλη του οργανισμού δεν πρέπει να προτείνει τις θεραπείες αυτές, ενώ σε ποσοστό 62% φοβούνται ότι μια θετική στάση μπορεί να βλάψει την φήμη του Οργανισμού. [46]

Η Kemper et al στην μελέτη τους αναφέρουν ότι οι περισσότεροι επαγγελματίες (85%) έχουν χρησιμοποιήσει οι ίδιοι βότανα και συμπληρώματα διατροφής. Στην έρευνά τους μελέτησαν τις γνώσεις διαφόρων επαγγελματιών υγείας: γιατρών, διαιτολόγων, φαρμακοποιών, νοσηλευτών και φοιτητών. Οι γιατροί φαίνεται να έχουν παραπάνω γνώσεις και επικοινωνιακές δεξιότητες συγκριτικά με τους άλλους επαγγελματίες, με τους νοσηλευτές να σημειώνουν τα χαμηλότερα σκορ. Οι επαγγελματίες σε μεγαλύτερη ηλικία και βαθμό ευθύνης έχουν καλύτερα ποσοστά τόσο στον τομέα

των γνώσεων όσο και της αυτοπεποίθησης σχετικά με την ενημέρωση για θέματα χρήσης βοτάνων και συμπληρωμάτων διατροφής. Το παραπάνω δεδομένο προκαλεί έκπληξη καθώς θα περίμενε κανείς πως καινούργιοι επαγγελματίες και φοιτητές θα είχαν περισσότερες γνώσεις σε έναν τομέα καινούργιο και δημοφιλέστερο τα τελευταία χρόνια. Από τις επαγγελματικές ομάδες που συμμετείχαν στην έρευνα, αν και περιθώρια βελτίωσης υπάρχουν παντού, εκείνοι με την μεγαλύτερη ανάγκη εκπαίδευσης είναι οι νοσηλευτές καθώς έχουν τα υψηλότερα ποσοστά άγνοιας και στα πιο κοινά χρησιμοποιούμενα βότανα και συμπληρώματα διατροφής. [47]

Στον Καναδά σε έρευνα που αναφέρεται στην εμπειρία των οικογενειακών γιατρών σχετικά με τη χορήγηση φυσικών προϊόντων στα παιδιά από τους γονείς, το 18,8% των γιατρών ρωτά τακτικά ή συχνά του γονείς και το 24% συμβουλεύει τους γονείς για πιθανές παρενέργειες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων έχει ουδέτερη στάση σχετικά με την αποτελεσματικότητα και ωφελιμότητα των σκευασμάτων στα παιδιά, με το 59,7% να δηλώνουν ότι ποτέ δεν έχουν προτείνει φυσικά προϊόντα σε παιδιά για την αντιμετώπιση μιας κατάστασης ή την διατήρηση ενός καλού επιπέδου υγείας του παιδιού. [48] Στον παρακάτω πίνακα παρατίθενται οι απαντήσεις των γιατρών σχετικά με ερωτήματα που τέθηκαν για τα φυσικά προϊόντα. Πίνακας 6

Οι αντιλήψεις και στάσεις των επαγγελματιών υγείας έναντι των συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών σε σημαντικό βαθμό οφείλονται στην έλλειψη γνώσεων και εξοικείωσής τους με τον τομέα αυτό. Ωστόσο η αυξανόμενη ζήτηση για τέτοιου είδους προσεγγίσεις κάνει επιτακτική την ανάγκη για περισσότερη εκπαίδευση. Οι ίδιοι οι επαγγελματίες θεωρούν ότι είναι αναγκαία η εκπαίδευσή τους για την καλύτερη ενημέρωση και παροχή έγκυρων πληροφοριών, ανεξαρτήτως του αν πιστεύουν στην αποτελεσματικότητά τους. [47,48] Υπάρχουν ακαδημαϊκά προγράμματα σε σχολές ιατρικής και πρωτοβουλίες για την προώθηση ενός συστήματος ενημέρωσης και ανταλλαγής γνώσεων και πληροφοριών, ωστόσο οι πρωτοβουλίες αυτές είναι ανεπαρκείς στην διαφύλαξη της συνέπειας και της ποιότητας στην εκπαίδευση. Αυτό που χρειάζεται είναι η οργανωμένη και συστηματική εισαγωγή στην βασική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας των συμπληρωματικών και εναλλακτικών ιατρικών μεθόδων. [16]

Η ανάγκη για περισσότερη γνώση και εξειδίκευση διατυπώνετε μέσα από τις απόψεις και των φοιτητών σε σχολές επαγγελματιών υγείας. Σε ποσοστό 90% οι φοιτητές πιστεύουν ότι τόσο η συμβατική όσο και η εναλλακτική ιατρική πρέπει να συμπεριληφθούν στη θεραπευτική διαδικασία και οι επαγγελματίες πρέπει να είναι καλά προετοιμασμένοι για να συμβουλεύουν τους ασθενείς. Το 84% πιστεύει ότι πρέπει να συμπεριληφθεί στο υποχρεωτικό πρόγραμμα σπουδών, με τους φοιτητές νοσηλευτικής να εκφράζουν το μεγαλύτερο ενδιαφέρον για CAM πρακτικές, συγκριτικά με τους φοιτητές ιατρικής και φαρμακολογίας. [49] Στην πιλοτική μελέτη των Tiralongo and Wallis για τις

απόψεις των Αυστραλών φοιτητών φαρμακευτικής, το 95,5% των φοιτητών πιστεύουν ότι πρέπει να είναι σε θέση να συμβουλεύουν τους ασθενείς για τις εναλλακτικές θεραπείες, ενώ το 93,7% αυτών έχει επιλέξει ένα μάθημα αυτού το τομέα στη διάρκεια της εκπαίδευσής του. Αυτό ωστόσο που επισημαίνουν είναι ότι θεωρούν σημαντικό να εκπαιδευτούν στην συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική, για παράδειγμα τα βότανα, τα μέταλλα και τις βιταμίνες παρά στις συμπληρωματικές πρακτικές, όπως είναι ο βελονισμός και ο διαλογισμός. [50]

Πίνακας 6 .Απαντήσεις γιατρών σχετικά με τη χρήση φυτικών προϊόντων στα παιδιά: N=154

Ερωτήσεις	Ποτέ, N(%)	Μερικές φορές, N (%)	Τακτικά, N (%)	Συχνά, N (%)
Οι γονείς αποκαλύπτουν με τη θέλησή τους ότι δίνουν στα παιδιά τους φ. π;	33 (21.4)	113 (73.4)	7 (4.5)	1 (0.6)
Ενημερώνεστε για το πότε οι γονείς χρησιμοποιούν φ. π στα παιδιά τους;	31 (20.1)	94 (61.0)	25 (16.2)	4 (2.6)
Αν οι γονείς σας που ότι έχουν δώσει στα παιδιά του φ. π το καταγράφετε στον ιατρικό τους φάκελο;	7 (4.5)	66 (42.9)	60 (39.0)	21 (13.6)
Συμβουλευτέτε τους γονείς για πιθανές βλάβες από τη χρήση φ. π στα παιδιά;	23 (14.9)	93 (60.4)	30 (19.5)	8 (5.2)
Συμβουλευτέτε τους γονείς για πιθανή αλληλεπίδραση ανάμεσα σε φάρμακα και φ. π στα παιδιά;	17 (11.0)	88 (57.1)	37 (24.0)	12 (7.8)
Ζητούν οι γονείς πληροφορίες από εσάς σχετικά με το πόσο ασφαλές είναι να χρησιμοποιούν φ. π για τα παιδιά τους;	32 (24.0)	101 (65.6)	13 (8.4)	3 (1.9)
Ζητούν οι γονείς πληροφορίες από εσάς σχετικά με την αποτελεσματικότητα της χρήσης φυτικών σκευασμάτων στα παιδιά τους;	32 (20.8)	111 (72.1)	9 (5.8)	2 (1.3)
Κατά τη γνώμη σας, τα φ. π είναι ωφέλιμα;	15 (9.7)	136 (88.3)	2 (1.3)	1 (0.6)
Κατά τη γνώμη σας, τα φ. π είναι βλαβερά;	1 (0.6)	140 (90.9)	5 (3.2)	8 (5.2)
Συστήνετε φυτικά προϊόντα στους παιδιατρικούς ασθενείς σας;	92 (59.7)	57 (37.0)	4 (2.6)	1 (0.6)
φ. π- φυτικά προϊόντα				

Godwin M, McCrate F, Newhook L.A, Pike A, Crellin J, Law R, Mathews M, Chowdhury N.L. Use of natural health products in children Experiences and attitudes of family physicians in Newfoundland and Labrador.Can Fam Physician. 2013, 59:357-63.

Με την αναφορά στις απόψεις των επαγγελματιών υγείας και την ανάγκη για εκπαίδευσή τους ώστε να κατευθύνουν και να συμβουλεύουν τους ασθενείς έγκυρα και με ασφάλεια, κλείνουμε το πρώτο γενικό μέρος της εργασίας. Για να είναι σαφέστερο το αντικείμενό μας κάναμε μια αναφορά στο τι περιλαμβάνει η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική, τα συμπληρώματα διατροφής και τα φυτικά σκευάσματα. Πως ορίζονται από αναγνωρισμένους οργανισμούς και την ισχύουσα νομοθεσία.

Μέσα από την βιβλιογραφία είδαμε τα χαρακτηριστικά των οικογενειών που χρησιμοποιούν συμπληρώματα διατροφής στα παιδιά τους και τους παράγοντες που επηρεάζουν τις αποφάσεις και επιλογές τους. Τέλος είδαμε τους λόγους για τους οποίους οι γονείς επιλέγουν CAM θεραπείες για την αντιμετώπιση οξέων ή και χρόνιων προβλημάτων των παιδιών τους καθώς και τις παρενέργειες που μπορεί να έχουν οι θεραπείες στα παιδιά.

Ειδικό Μέρος

1. Σκοπός

Βασικός σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να συλλεχθούν πληροφορίες σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση συμπληρωμάτων διατροφής (σ. δ) και φυτικών σκευασμάτων (φ. σ) σε παιδιά και εφήβους. Έπειτα να διερευνηθούν οι λόγοι για τους οποίους οι γονείς χορηγούν σ. δ και φ. σ στα παιδιά τους, ενώ τέλος να εξετασθεί ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στη διαδικασία χορήγησης. Πέρα από τους βασικούς στόχους, που προέκυψαν μέσα από τη δευτερογενή βιβλιογραφική έρευνα που προηγήθηκε, η ερευνητής οδηγήθηκε στη δημιουργία ερευνητικών στόχων, οι οποίες καλούνται να απαντηθούν στο κομμάτι, τόσο της μονομεταβλητής, όσο και της διμεταβλητής ανάλυσης στη συγκεκριμένη εργασία. Οι ερευνητικοί στόχοι λοιπόν αυτοί είναι:

- 1: Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, ασφαλιστική κατάσταση, μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα) του δείγματος επηρεάζουν τη χορήγηση σ.δ. και φ.σ.;*
- 2: Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, μορφωτικό επίπεδο, εργασιακή κατάσταση, τόπος καταγωγής, ασφαλιστική κατάσταση, μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα) σχετίζονται με τις ποσοτικές μεταβλητές του δείγματος;*
- 3: Το επίπεδο υγείας του γονέα επηρεάζει τη χορήγηση σ.δ. και φ.σ.;*
- 4: Το επίπεδο υγείας του γονέα επηρεάζει την άποψη του για το επίπεδο υγείας των παιδιών του;*
- 5: Ποια είναι τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα σ.δ. και φ.σ.;*
- 6: Σε τι ποσοστό έχουν δώσει οι γονείς στο/α παιδί/ά τους, τον τελευταίο χρόνο, το τελευταίο τρίμηνο, τον τελευταίο μήνα και την τελευταία εβδομάδα σ.δ. και φ.σ.;*
- 7: Για ποιο λόγο έχουν δώσει οι γονείς στο/α παιδί/ά τους σ.δ. και φ.σ.;*
- 8: Σε ποιες παθολογικές καταστάσεις έχουν δώσει οι γονείς στο/α παιδί/ά τους σ.δ. και φ.σ.;*
- 9: Ποιο σ.δ. και φ.σ. δίνουν περισσότερο οι γονείς στο/α παιδί/ά τους σε σχέση με ποια παθολογική τους κατάσταση;*
- 10: Ποιο το ποσοστό των παιδιών που έχουν χρόνιο πρόβλημα υγείας και παίρνουν σ.δ. και φ.σ.;*
- 11: Για ποιο λόγο παιδιά με χρόνιο πρόβλημα υγείας παίρνουν σ.δ. και φ.σ.;*
- 12: Από πού ενημερώνονται κυρίως οι γονείς για τα σ.δ. και φ.σ. που χρησιμοποιούν;*
- 13: Από πού προμηθεύονται κυρίως οι γονείς για τα σ.δ. και φ.σ. που χρησιμοποιούν;*
- 14: Ποιο είναι το κυριότερο κριτήριο επιλογής των γονέων για τα σ.δ. και φ.σ. που χρησιμοποιούν;*
- 15: Ποιοι από τους επαγγελματίες υγείας προτείνουν σ.δ. και φ.σ.;*
- 16: Σε ποια μορφή κυρίως δίνονται τα σ.δ. και φ.σ.;*
- 17: Η ηλικία του παιδιού σχετίζεται με το πόσο συχνά επισκέπτεται τον παιδίατρο/ παθολόγο του;*

18: Σε τι ποσοστό ενημερώνουν οι γονείς τους επαγγελματίες υγείας για το γεγονός ότι χορηγούν σ.δ. και φ.σ.;

19: Οι γονείς που έχουν κάποιο παιδί με χρόνια πρόβλημα υγείας, ενημερώνουν τους επαγγελματίες υγείας για το γεγονός ότι χορηγούν σ.δ. και φ.σ.;

20: Ποια είναι η αντίδραση των επαγγελματιών υγείας για το γεγονός ότι οι γονείς χορηγούν σ.δ. και φ.σ.;

21: Ποιος είναι ο κύριος λόγος που οι γονείς που χορηγούν σ.δ. και φ.σ. δεν ενημερώνουν τους επαγγελματίες υγείας για το γεγονός αυτό;

2. Πληθυσμός μελέτης και Μέθοδος

Μια πολύ σημαντική διαδικασία στη διεξαγωγή της έρευνας είναι ο καθορισμός του δείγματος στο οποίο θα επικεντρωθεί η έρευνα, η δειγματοληψία. Για να γενικευθούν τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τη μελέτη του δείγματος, είναι απαραίτητο το δείγμα να είναι αντιπροσωπευτικό του συνολικού πληθυσμού σε ότι αφορά το θέμα που έχει σχέση με το ερευνητικό πρόβλημα. Στη συγκεκριμένη έρευνα, χρησιμοποιήθηκε αρχικά η μέθοδος της στρωματοποίησης με βάση το ποιες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΕΔΥ) θα συμμετέχουν στην έρευνα, και εν συνεχεία η πιθανολογική μέθοδος και συγκεκριμένα η τυχαία δειγματοληψία.

Η επιλογή του δείγματος έγινε από γονείς που επισκέφθηκαν τους ιατρούς, κατά κύριο λόγο παιδιάτρους, αλλά και άλλων ειδικοτήτων όπως παθολόγους, στις Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας (ΠΕΔΥ) της Αττικής. Χορηγήθηκε άδεια από την 1^η ΥΠΕ για την διεξαγωγή της έρευνας στις επιλεγμένες Μονάδες. (Βλ. Παράρτημα 1) Κριτήρια εισαγωγής στο δείγμα ήταν να έχουν παιδιά έως 17 ετών, να μιλούν και να καταλαβαίνουν ελληνικά και να έχουν δώσει κάποιο συμπλήρωμα διατροφής ή φυτικό σκεύασμα στο παιδί τους. Οι Μονάδες ΠΕΔΥ που επιλέχθηκαν ήταν της Καλλιθέας, του Παλαιού Φαλήρου, της Νέας Σμύρνης και του Αλίμου. Συγκεκριμένα, στη Νέα Σμύρνη (συγκεντρώθηκαν 30 ερωτηματολόγια από γονείς που επισκέφθηκαν παιδιάτρους, 34 γονείς που επισκέφθηκαν ιατρούς από άλλες ειδικότητες, 7 αρνήθηκαν, 11 δεν το επέστρεψαν), στην Καλλιθέα (συγκεντρώθηκαν 35 ερωτηματολόγια από γονείς που επισκέφθηκαν παιδιάτρους, 5 αρνήθηκαν, 10 δεν το επέστρεψαν), στον Άλιμο (συγκεντρώθηκαν 6 ερωτηματολόγια από γονείς που επισκέφθηκαν παιδιάτρους, 12 γονείς που επισκέφθηκαν ιατρούς από άλλες ειδικότητες, 2 αρνήθηκαν, 3 δεν το επέστρεψαν), στο Παλαιό Φάληρο (συγκεντρώθηκαν 4 ερωτηματολόγια από γονείς που επισκέφθηκαν παιδιάτρους, 15 γονείς που επισκέφθηκαν ιατρούς από άλλες ειδικότητες, 1 αρνήθηκε), στο Κέντρο Μάνας Παιδιού Καλλιθέας (συγκεντρώθηκαν 12

ερωτηματολόγια από γονείς που επισκέφθηκαν παιδιάτρους, 2 αρνήθηκαν, 26 δεν το επέστρεψαν). Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στους γονείς ιδιοχείρως με προσωπικές επισκέψεις σε διαφορετικές μέρες στις παραπάνω Μονάδες, επειδή έτσι εξασφαλίζεται η ανταπόκριση σε υψηλό ποσοστό. Επίσης, ο τρόπος αυτός βοηθά στην αλληλεπίδραση του/της ερευνητή/ριας με τους/τις συμμετέχοντες/ουσες στην ερευνητική διαδικασία προκειμένου να τους δώσει τυχόν επεξηγήσεις ή διευκρινίσεις, εάν αυτό χρειάζεται.

Η διανομή των ερωτηματολογίων έλαβε χώρα κατά την περίοδο ανάμεσα στον Ιούνιο και Ιούλιο του 2015 και τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε γονείς που επισκέπτονταν κάποιον ιατρό (διαφορετικών ειδικοτήτων) στις Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών ΠΕΔΥ. Κατά την προώθηση, εκτιμάται ότι δόθηκαν προς συμπλήρωση συνολικά περί τα 215 ερωτηματολόγια, ενώ μετά από την ολοκλήρωση των διαδικασιών το πλήθος των ερωτηματολογίων που συλλέχθηκαν συμπληρωμένα καταμετρήθηκε στα 169. Έτσι, εκτιμάται ένα ποσοστό ανταπόκρισης του δείγματος των γονέων, γύρω στο 78,6%. Κατά συνέπεια, το συνολικό μέγεθος του δείγματος της παρούσας διπλωματικής προσδιορίζεται σε: $N = 169$.

Ως ερευνητικό εργαλείο για την μελέτη αυτή επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο, ως το εργαλείο που επιτρέπει τη συλλογή απόψεων από πολλά άτομα και από το οποίο εξάγονται συμπεράσματα που μπορούν να γενικευθούν στον πληθυσμό. Η σύνταξη του ερωτηματολογίου στηρίχθηκε στα όσα έχουν αναφερθεί στο πρώτο-γενικό μέρος της παρούσας εργασίας και προέκυψαν από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Αφού εντοπίστηκαν και χωρίστηκαν σε θεματικές ενότητες τα σημαντικότερα ερευνητικά πεδία, στη συνέχεια διατυπώθηκαν οι ερωτήσεις. Η τελική μορφή του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου κάποιες εισαγωγικές πληροφορίες για την έρευνα και τον σκοπό της. Ακολουθεί το πρώτο μέρος που αποτελείται από δέκα (10) ερωτήσεις και εξετάζει τα προσωπικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως το φύλο, η ηλικία των συμμετεχόντων, η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία των παιδιών τους, το μορφωτικό τους επίπεδο, τη σχέση εργασίας τους, τον τόπο γέννησης, την ύπαρξη ασφάλειας, καθώς και το μηνιαίο οικογενειακό τους εισόδημα. Το δεύτερο μέρος αποτελείται από τρεις (3) ερωτήσεις που αναφέρονται στις στάσεις των γονέων έναντι των συμπληρωμάτων διατροφής και των φυτικών σκευασμάτων. Το τρίτο μέρος, αποτελείται από δώδεκα (12) ερωτήσεις και αναφέρεται σχετικά με τα συμπληρώματα διατροφής και τα φυτικά σκευάσματα που δίνουν οι συμμετέχοντες στο/α παιδί/ά τους. Τέλος, το τέταρτο μέρος αποτελείται από έξι (6) ερωτήσεις και αφορά το ρόλο των επαγγελματιών υγείας.

Όσον αφορά τη μέτρηση των αποτελεσμάτων, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα πέντε σημείων του Likert. Οι συμμετέχοντες/ουσες επέλεξαν μια δυνατότητα από τις κλίμακες με κριτήριο τη διαβάθμιση: α)

Πολύ Χαμηλό, Χαμηλό, Μέτριο, Υψηλό, Πολύ Υψηλό, β) Διαφωνώ Απόλυτα, Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ, Ούτε Διαφωνώ, Διαφωνώ, Διαφωνώ Απόλυτα, γ) Πολύ Κακό, Κακό, Μέτριο, Καλό, Πολύ Καλό, και δ) Πολύ Αρνητική, Αρνητική, Ούτε Θετική, Ούτε Αρνητική, Θετική, Πολύ Θετική. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις πολλαπλών απαντήσεων ερωτήσεις (multiple choice), ερωτήσεις διχοτομικές τύπου «Ναι/ Όχι», καθώς και δέκα ερωτήσεις ανοικτού τύπου. (Βλ. Παράρτημα 2)

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 21. Για τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν, τόσο η μονομεταβλητή (Frequencies), όσο και η διμεταβλητή ανάλυση (Crosstabs, Independent Samples T-Test, One-Way ANOVA, Pearson Correlation), με σκοπό να δοθούν απαντήσεις στα ερωτήματα και τους στόχους της παρούσας έρευνας. Παράλληλα πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας αποκλειστικά στις ποσοτικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, μέσω του ελέγχου της κύρτωσης και της ασυμμετρίας. Επίσης, πραγματοποιήθηκε και έλεγχος αξιοπιστίας (Reliability Analysis), μέσω του συντελεστή Cronbach α , και πάλι στις ποσοτικές μεταβλητές του ερωτηματολογίου, με σκοπό την εκτίμηση της εσωτερικής συνοχής του ερωτηματολογίου. Στο παρόν ερωτηματολόγιο, η αξιοπιστία ήταν υψηλή. Τέλος, πραγματοποιήθηκε έλεγχος εγκυρότητας του περιεχομένου του ερωτηματολογίου πριν την τελική του δημιουργία, μέσω συγκέντρωσης 15 πιλοτικών ερωτηματολογίων από 15 γονείς των οποίων οι απαντήσεις δεν συμπεριλήφθηκα στο δείγμα, για την αντιμετώπιση τυχόν λαθών και για τη μέτρηση του χρόνου συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Έγιναν μικρές τροποποιήσεις και αλλαγές βάση των πιλοτικών αυτών ερωτηματολογίων.

3. Αποτελέσματα

1. Προσωπικά Στοιχεία

Πριν ξεκινήσει η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνάς μας, είναι σημαντικό να δούμε αναλυτικά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματός μας. Έτσι λοιπόν, από τα 169 ερωτηματολόγια που συγκεντρώθηκαν, παρατηρείται αρχικά να πλεονεκτούν αριθμητικά σημαντικά οι γυναίκες από τους άνδρες του δείγματος. Συγκεκριμένα, το 87,6% ήταν γυναίκες και το 12,4% άνδρες. Εν συνεχεία, το ηλικιακό εύρος των συμμετεχόντων που απάντησαν ήταν από 27 και πάνω ετών. Να τονιστεί ότι με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν στην ελεύθερη ερώτηση που υπήρχε στο ερωτηματολόγιο, αλλά και με βάση τα τεταρτημόρια που εξήγαγε η ερευνητής, προχώρησε σε κωδικοποίηση σε διακριτά διαστήματα με βάση την επιλογή Transform και σύμφωνα με τη μέθοδο Recode into Different Variables. Συγκεκριμένα, το 26,8% ήταν μέχρι 36 ετών, το 20,4% ανήκε στην

ηλικιακή ομάδα 37 ως 40 ετών, το 31,7% στην ομάδα 41 έως 45 ετών, ενώ το τελευταίο 21,1% άνηκε στην ομάδα από 46 και άνω.

Σχετικά τώρα με την ερώτηση που αφορά την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, το 89,3% απάντησε «Παντρεμένος/η», το 7,7% απάντησε «Διαζευγμένος/η», ενώ ένα 3% απάντησε «Άγαμος». Στην επόμενη ερώτηση τώρα, σχετικά με την ηλικία του 1^{ου} παιδιού των συμμετεχόντων, οι απαντήσεις από τους 160 συμμετέχοντες που απάντησαν στην ερώτηση αυτή κυμάνθηκαν μεταξύ 1 έτους και 30 ετών. Ο μέσος όρος ηλικίας του 1^{ου} παιδιού του δείγματος ήταν 10 ετών. Στην επόμενη ερώτηση τώρα σχετικά με την ηλικία του 2^{ου} παιδιού των συμμετεχόντων, οι απαντήσεις από τους 97 συμμετέχοντες που απάντησαν εδώ, κυμάνθηκαν μεταξύ 1 έτους και 28 ετών. Ο μέσος όρος ηλικίας του 2^{ου} παιδιού του δείγματος λοιπόν ήταν 8 ετών. Ακολουθώντας, και στην επόμενη ερώτηση τώρα, σχετικά με την ηλικία του 3^{ου} παιδιού των συμμετεχόντων, οι απαντήσεις από τους 15 συμμετέχοντες που απάντησαν στην ερώτηση αυτή κυμάνθηκαν μεταξύ 1 έτους και 13 ετών. Ο μέσος όρος ηλικίας του 1^{ου} παιδιού του δείγματος ήταν 7 ετών. Μόνο ένας συμμετέχοντας απάντησε ότι έχει και 4^ο παιδί, ενώ κανείς κάποιο παραπάνω. Ακολουθώντας, οι συμμετέχοντες στην έρευνα προέρχονταν από διαφορετικό ακαδημαϊκό υπόβαθρο. Συγκεκριμένα, ένα μόλις 0,6% ήταν απόφοιτοι Δημοτικού, το 20,1% απόφοιτοι Λυκείου, το 16,6% απόφοιτοι ΙΕΚ, το 42,6% ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ, ενώ το υπόλοιπο 20,1% κάτοχοι κάποιου Μεταπτυχιακού Τίτλου Σπουδών.

Όσον αφορά την ερώτηση για την εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων, το 76,9% απάντησε «Εργαζόμενος/η», το 13,6% απάντησε «Άνεργος/η», το 8,3% απάντησε «Νοικοκυρά», ενώ ένα 1,2% απάντησε «Συνταξιούχος». Ακολουθώντας, οι συμμετέχοντες στην έρευνα προέρχονταν κατά 86,4% από την Ελλάδα, ενώ το υπόλοιπο 13,6% από χώρες όπως η Ρωσία, η Γερμανία, η Κύπρος, η Αλβανία, το Καζακστάν, η Βουλγαρία και ο Καναδάς. Σχετικά με την ερώτηση για το αν διαθέτουν ασφάλεια οι συμμετέχοντες, το 84,6% απάντησε «Δημόσιου Φορέα», το 3% δήλωσαν «Ανασφάλιστοι», ενώ το υπόλοιπο 12,4% απάντησε «Ιδιωτική». Τέλος, και όσον αφορά το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα των συμμετεχόντων στην έρευνα, το 4,1% είχε εισόδημα «Πολύ χαμηλό», το 14,8% εισόδημα «Χαμηλό», το 72,8% «Μέτριο», ενώ το υπόλοιπο 8,3% εισόδημα «Υψηλό».(Βλ. Παράρτημα 3)

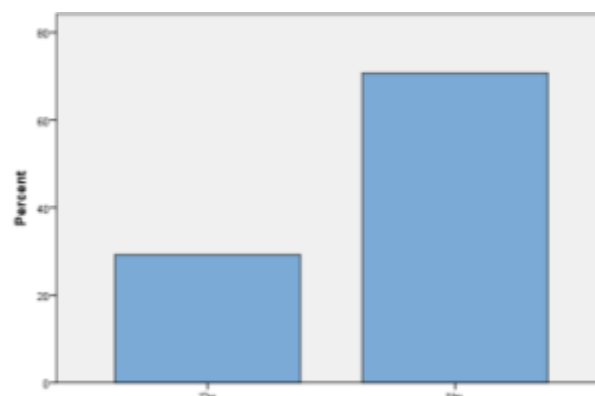
2. Μέτρα Περιγραφικής Στατιστικής (Frequencies)

Ξεκινώντας τη στατιστική ανάλυση, η ερευνητής υπολόγισε τη συχνότητα εμφάνισης της κάθε τιμής των μεταβλητών. Αρχικά, στην ανάλυση των μεταβλητών του ερωτηματολογίου, και συγκεκριμένα στη δεύτερη ενότητα που αφορά τις «Στάσεις γονέων έναντι των συμπληρωμάτων διατροφής και των

φυτικών σκευασμάτων και συγκεκριμένα στην ερώτηση «Το επίπεδο υγείας σας είναι» παρατηρήθηκε η απάντηση «Πολύ κακό», να λαμβάνει ποσοστό μόλις 0,6%, η «Κακό» 1,2%, η «Μέτριο» 20,7%, η «Καλό» 58%, ενώ η απάντηση «Πολύ καλό» 19,5% (Διάγραμμα 1). Ακολούθως στην ερώτηση «Έχετε χρησιμοποιήσει ποτέ εσείς φυτικά σκευάσματα και συμπληρώματα διατροφής;» εντοπίστηκε ότι η απάντηση «Όχι» λαμβάνει ποσοστό 29,3% και η απάντηση «Ναι» το υπόλοιπο 70,7% (Διάγραμμα 2).



Διάγραμμα 1: Το επίπεδο υγείας σας είναι



Διάγραμμα 2: Έχετε χρησιμοποιήσει ποτέ εσείς φυτικά σκευάσματα και συμπληρώματα διατροφής;

Στην ίδια ενότητα και στην ερώτηση «Τα σ.δ και φ.σ, δεν έχουν παρενέργειες», παρατηρείται ότι η απάντηση «Διαφωνώ απόλυτα» λαμβάνει ποσοστό 7,7%, η απάντηση «Διαφωνώ» 26,8%, η «Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ» 38,1%, η «Συμφωνώ» 25%, ενώ το υπόλοιπο 2,4% λαμβάνει η απάντηση «Συμφωνώ απόλυτα». Αντίστοιχα, στην ερώτηση «Η χορήγηση σ.δ και φ.σ μαζί με άλλα φάρμακα δεν είναι επικίνδυνη» παρατηρείται ότι η απάντηση «Διαφωνώ απόλυτα» λαμβάνει ποσοστό 4,8%, η απάντηση «Διαφωνώ» 31,5%, η «Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ» 38,1%, η «Συμφωνώ» 23,2%, ενώ το υπόλοιπο 2,4% η απάντηση «Συμφωνώ απόλυτα». Στην ερώτηση τώρα «Μπορώ να δίνω στο παιδί μου σ.δ /φ.σ για την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος» παρατηρείται ότι η απάντηση «Διαφωνώ απόλυτα» λαμβάνει ποσοστό 16,8%, η απάντηση «Διαφωνώ» 48,5%, η «Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ» 22,2%, ενώ το υπόλοιπο 12,6% η απάντηση «Συμφωνώ». Εν συνεχεία, στην ερώτηση «Όλα τα παιδιά μπορούν να παίρνουν σ.δ και φ.σ.» παρατηρείται ότι η απάντηση «Διαφωνώ απόλυτα» λαμβάνει ποσοστό 12,4%, η απάντηση «Διαφωνώ» 53,3%, η «Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ» 17,2%, η «Συμφωνώ» 16%, ενώ το υπόλοιπο 1,2% η απάντηση «Συμφωνώ απόλυτα». Τέλος, στην ερώτηση «Δεν είναι αναγκαίο να ενημερώνω το γιατρό όταν δίνω σ.δ και φ.σ στο παιδί μου» παρατηρείται ότι η απάντηση «Διαφωνώ απόλυτα» λαμβάνει ποσοστό 36,3%, η απάντηση

«Διαφωνώ» 44,6%, η «Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ» 11,9%, η «Συμφωνώ» 5,4%, ενώ το υπόλοιπο 1,8% η απάντηση «Συμφωνώ απόλυτα». Πίνακας 7

Πίνακας 7. Στάσεις γονέων έναντι σ.δ-φ.σ

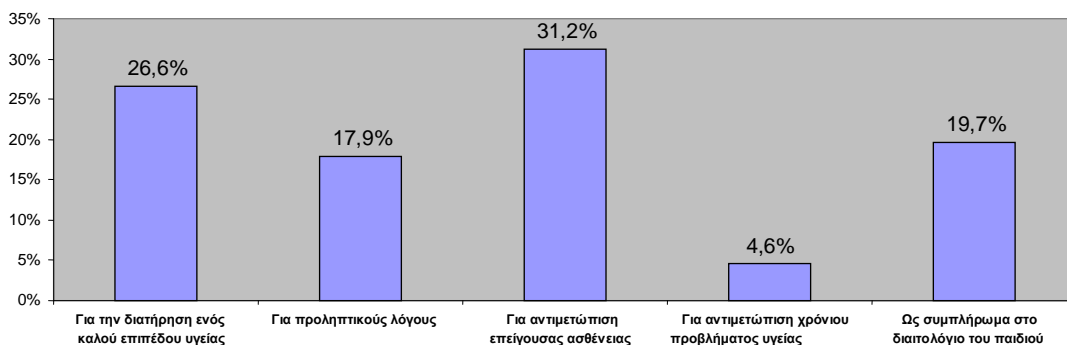
Δήλωση	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Τα σ. δ και τα φ. σ δεν έχουν παρενέργειες.	7,7%	26,8%	38,1%	25%	2,4%
Η χορήγηση σ. δ και φ. σ μαζί με άλλα φάρμακα δεν είναι επικίνδυνη.	4,8%	31,5%	38,1%	23,2%	2,4%
Μπορώ να δίνω στο παιδί σ. δ και φ. σ για την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος.	16,8%	48,5%	22,2%	12,6%	0
Όλα τα παιδιά μπορούν να παίρνουν σ. δ και φ. σ.	12,4%	53,3%	17,2%	16%	1,2%
Δεν είναι αναγκαίο να ενημερώνω το γιατρό όταν δίνω σ. δ και φ. σ.	36,3%	44,6%	11,9%	5,4%	1,8%

Όπου σ. δ, συμπληρώματα διατροφής και όπου φ. σ, φυτικά σκευάσματα. Τα υψηλότερα ποσοστά είναι τονισμένα.

Στην επόμενη ενότητα αυτή και «Σχετικά με τα συμπληρώματα διατροφής και τα φυτικά σκευάσματα που δίνετε στο/α παιδί/ά σας» και συγκεκριμένα στην ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων «Ποιες βιταμίνες έχετε δώσει στο/α παιδί/ά σας;» παρατηρείται ότι οι απαντήσεις «Βιταμίνη C» με ποσοστό 22,5%, «Βιταμίνη D» με ποσοστό 18,5% και «Βιταμίνη B12» με ποσοστό 12,6% ήρθαν πρώτες, ενώ με μικρή διαφορά ακολούθησαν οι απαντήσεις «Βιταμίνη Α» και «Βιταμίνη Β». Ακολούθως, και στην ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων «Ποια μέταλλα έχετε δώσει στο/α παιδί/ά σας;» παρατηρείται ότι οι απαντήσεις «Σίδηρος» με ποσοστό 55,9% και «Κάλιο» με ποσοστό 11,9% ήρθαν πρώτες, ενώ οι απαντήσεις «Μαγνήσιο» και «Νιασίνη» ακολούθησαν με 9,3%. Στην ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων «Ποια βότανα έχετε δώσει στο/α παιδί/ά σας;» παρατηρείται ότι οι απαντήσεις «Χαμομήλι» με ποσοστό 37,7% και «Τσάι του βουνού» με ποσοστό 24,7% ήρθαν πρώτες, ενώ οι απαντήσεις «Φασκόμηλο» και «Cranberry» ακολούθησαν με 8,9% και 7,2% αντίστοιχα. Επίσης, και

στην ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων «Ποια συμπληρώματα έχετε δώσει στο/α παιδί/ά σας;» παρατηρείται ότι οι απαντήσεις «Προβιοτικά» με ποσοστό 55,4% και «Ιχθυέλαιο» με ποσοστό 16,1% ήρθαν πρώτες, ενώ οι απαντήσεις «Ωμέγα 3» και «Σπιρουλίνα» ακολούθησαν με 12,5% και 8,9% αντίστοιχα. (Βλ. Παράρτημα 3) Στην ίδια ενότητα και στην ερώτηση «Πότε ήταν η τελευταία φορά που δώσατε κάτι από τα παραπάνω στο/α παιδί/ά σας;», παρατηρήθηκε ότι η απάντηση «Μέσα στους τελευταίους 12 μήνες» έλαβε ποσοστό 58,8%, η «Μέσα στους τελευταίους 3 μήνες» 26,4%, η «Τον τελευταίο 1 μήνα» 6,8%, ενώ η απάντηση «Την τελευταία εβδομάδα» 8,1%.

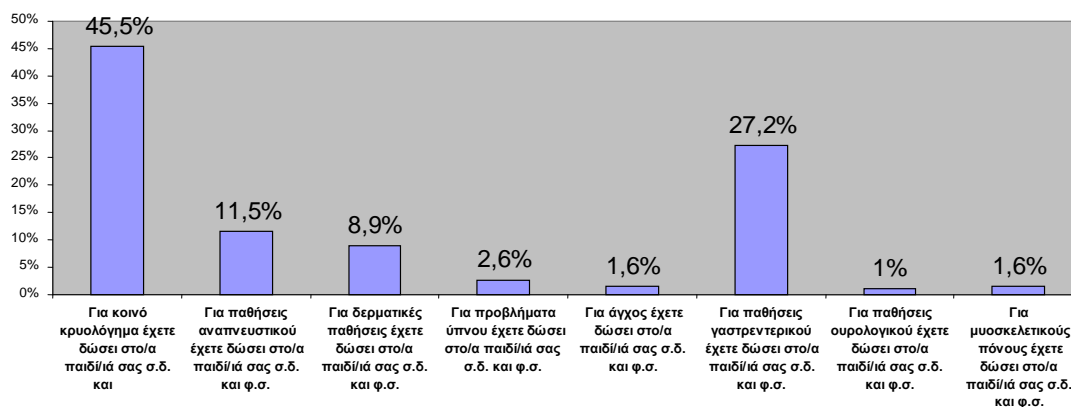
Ακολούθως, και στην ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων «Για ποιους από τους παρακάτω λόγους δώσατε στο/α παιδί/ιά σας φυτικά σκευάσματα και συμπληρώματα διατροφής;» παρατηρείται ότι οι απαντήσεις «Για αντιμετώπιση επείγουσας ασθένειας δώσατε στο/α παιδί/ιά σας σ.δ και φ.σ» με ποσοστό 31,2% και «Για την διατήρηση ενός καλού επιπέδου υγείας δώσατε στο/α παιδί/ιά σας σ.δ και φ.σ» με ποσοστό 26,6% ήρθαν πρώτες, ενώ οι απαντήσεις «Ως συμπλήρωμα στο διαιτολόγιο του παιδιού δώσατε στο/α παιδί/ιά σας σ.δ και φ.σ» και «Για προληπτικούς λόγους δώσατε στο/α παιδί/ιά σας σ.δ και φ.σ» ακολούθησαν με 19,7% και 17,9% αντίστοιχα. Σημαντικό ποσοστό έλαβε και η απάντηση «Άλλο», με τις πιο δημοφιλείς απαντήσεις να είναι οι: «για γαστρεντερικές διαταραχές», «για καλό ύπνο», «για πνευματική διαύγεια», «για στομαχόπονο», «για κοινό κρυολόγημα», «για ιώσεις», «για ενίσχυση του ανοσοποιητικού» κ.κ. (Διάγραμμα 3)



Διάγραμμα 3: Για ποιους από τους παρακάτω λόγους δώσατε στο/α παιδί/ιά σας φυτικά σκευάσματα και συμπληρώματα διατροφής;

Στην ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων «Για ποιες παθολογικές καταστάσεις έχετε δώσει στο/α παιδί/ιά σας συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα;» παρατηρείται ότι οι απαντήσεις «Για κοινό κρυολόγημα έχετε δώσει στο/α παιδί/ιά σας σ.δ. και φ.σ.» με ποσοστό 45,5% και «Για παθήσεις γαστρεντερικού έχετε δώσει στο/α παιδί/ιά σας σ.δ. και φ.σ.» με ποσοστό 27,2% ήρθαν πρώτες, ενώ οι απαντήσεις «Για παθήσεις αναπνευστικού έχετε δώσει στο/α παιδί/ιά σας σ.δ. και φ.σ.» και «Για

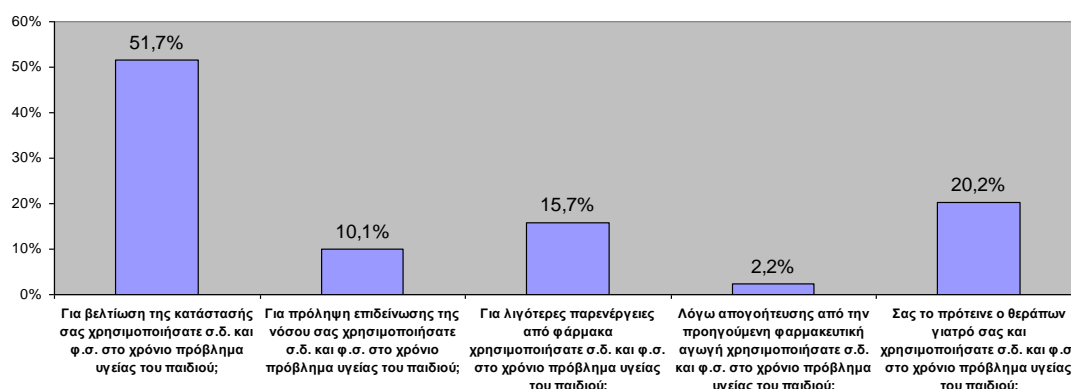
δερματικές παθήσεις έχετε δώσει στο/α παιδί/ιά σας σ.δ. και φ.σ.» ακολούθησαν με 11,5% και 8,9% αντίστοιχα (Διάγραμμα 4). Μικρό ποσοστό έλαβε και η απάντηση «Άλλο», με τις πιο δημοφιλείς απαντήσεις να είναι οι: «αναιμία», «έλλειψη σιδήρου», «άπνοια», «βήχας», «ενίσχυση οστών», «παθήσεις νεφρολογικού» κοκ.



Διάγραμμα 4: Για ποιες παθολογικές καταστάσεις έχετε δώσει στο/α παιδί/ιά σας συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα;

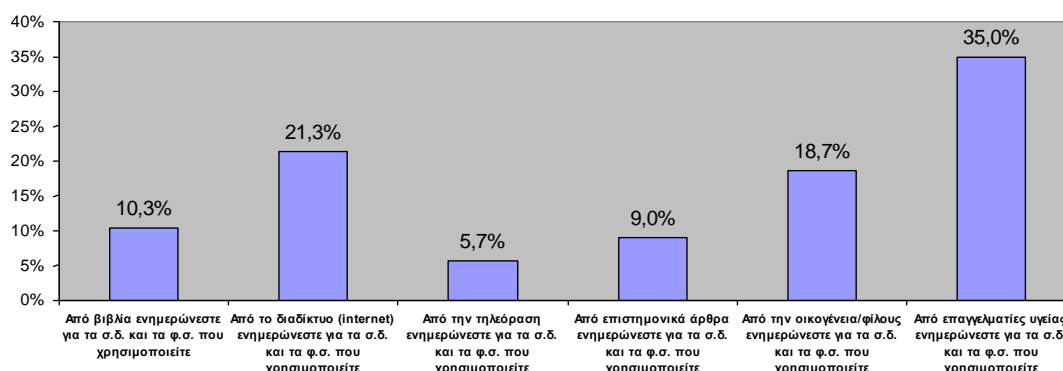
Στην ερώτηση «Αντιμετωπίζει κάποιο/α παιδί/ιά σας χρόνιο πρόβλημα υγείας;» παρατηρούμε την απάντηση «Ναι» να λαμβάνει ποσοστό μόλις 28,2%, ενώ η απάντηση «Όχι» ποσοστό 71,8%. Συγκεκριμένα, όσοι απάντησαν «Ναι», έδωσαν κατά κύριο λόγο τις ακόλουθες απαντήσεις: «Αλλεργία», «Αναιμία», «Άσθμα», «Ατοπική Δερματίτιδα», «Βρογχίτιδα», «Έκζεμα», «Έλλειψη βιταμίνης D» κοκ.

Ακολούθως, και στην ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων «Για ποιο λόγο, κυρίως, χρησιμοποιήσατε σ.δ. και φ.σ. στο χρόνιο πρόβλημα υγείας του παιδιού;» παρατηρείται ότι οι απαντήσεις «Βελτίωση της κατάστασής του» με ποσοστό 51,7% και «Σας το πρότεινε ο θεράπων γιατρός» με ποσοστό 20,2% ήρθαν πρώτες, ενώ οι απαντήσεις «Λιγότερες παρενέργειες από φάρμακα» και «Πρόληψη επιδείνωσης της νόσου» ακολούθησαν με 15,7% και 10,1% αντίστοιχα (Διάγραμμα 5). Πολύ μικρό ποσοστό έλαβε και η απάντηση «Άλλο», με τις πιο δημοφιλείς απαντήσεις να είναι οι: «αντί για νερό στη βρεφική ηλικία», «το διαιτολόγιο είναι πολλές φορές ελλιπές» κα.



Διάγραμμα 5: Για ποιο λόγο, κυρίως, χρησιμοποιήσατε συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα στο χρόνιο πρόβλημα υγείας του παιδιού;

Στην ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων «Από πού ενημερώνεστε κατά κύριο λόγο, για τα συμπληρώματα διατροφής και τα φυτικά σκευάσματα που χρησιμοποιείτε;» παρατηρείται ότι οι απαντήσεις «Από επαγγελματίες υγείας ενημερώνεστε για τα σ.δ. και τα φ.σ. που χρησιμοποιείτε» με ποσοστό 35% και «Από το διαδίκτυο (internet) ενημερώνεστε για τα σ.δ. και τα φ.σ. που χρησιμοποιείτε» με ποσοστό 21,3% ήρθαν πρώτες, ενώ οι απαντήσεις «Από την οικογένεια/φίλους ενημερώνεστε για τα σ.δ. και τα φ.σ. που χρησιμοποιείτε» και «Από βιβλία ενημερώνεστε για τα σ.δ. και τα φ.σ. που χρησιμοποιείτε» ακολούθησαν με 18,7% και 10,3% αντίστοιχα (Διάγραμμα 6). Μικρό ποσοστό έλαβε και η απάντηση «Άλλο», με τις πιο δημοφιλείς απαντήσεις να είναι οι: «από τον ιατρό/παιδίατρο», «από φαρμακείο», «από άρθρα στον Τύπο», «από εμπειρία» κ.ο.κ.



Διάγραμμα 6: Από πού ενημερώνεστε κατά κύριο λόγο, για τα συμπληρώματα διατροφής και τα φυτικά σκευάσματα που χρησιμοποιείτε;

Ακολούθως, και στην ίδια ενότητα και στην ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων *«Από πού προμηθεύεστε, κατά κύριο λόγο, τα συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα που χρησιμοποιείτε;»* παρατηρείται ότι οι απαντήσεις *«Από το φαρμακείο προμηθεύεστε τα σ.δ. και φ.σ. που χρησιμοποιείτε»* με ποσοστό 76,6% και *«Τα μαζεύετε από τη φύση τα σ.δ. και φ.σ. που χρησιμοποιείτε»* με ποσοστό 12,5% ήρθαν πρώτες. Μικρό ποσοστό έλαβε και η απάντηση *«Άλλο»*, με τις πιο δημοφιλείς απαντήσεις να είναι οι: *«Supermarket»*, *«καταστήματα βοτάνων»* *«φαρμακεία»*, *«βιολογικά προϊόντα»* κα. Στην ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων *«Με ποιο κριτήριο επιλέγετε τα συγκεκριμένα συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα που χρησιμοποιείτε;»* παρατηρείται ότι οι απαντήσεις *«Τα πρότεινε επαγγελματίας υγείας τα συγκεκριμένα σ.δ. και φ.σ. που χρησιμοποιείτε»* με ποσοστό 73,6% και *«Τα πρότεινε οικογένεια/φίλος τα συγκεκριμένα σ.δ. και φ.σ. που χρησιμοποιείτε»* με ποσοστό 18,1% ήρθαν πρώτες. Μικρό ποσοστό έλαβε και η απάντηση *«Άλλο»*, με τις πιο δημοφιλείς απαντήσεις να είναι οι: *«από τον ιατρό/παιδιάτρο»*, *«από προσωπική έρευνα/πληροφόρηση»*, *«από επιστημονικά άρθρα»*, *«από εμπειρία»*, *«από βιβλία/διαδίκτυο»* κοκ. Ενώ, στην ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων *«Αν σας το πρότεινε επαγγελματίας υγείας, αυτός ήταν»* παρατηρείται ότι οι απαντήσεις *«Γιατρός»* με ποσοστό 59,4% και *«Φαρμακοποιός»* με ποσοστό 32,4% ήρθαν πρώτες. Μόλις δύο απαντήσεις έλαβε το *«Άλλο»*, όπως: *«από μόνος/η μου»*, *«διατροφολόγος»* κα. (Βλ. Παράρτημα 3) Στην τελευταία ερώτηση της ενότητας αυτής, η ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων *«Σε ποια από τις παρακάτω μορφές έχετε δώσει στο/α παιδί/ά σας συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα;»* παρατηρείται ότι οι απαντήσεις *«Σε μορφή τσαγιού έχετε δώσει στο/α παιδί/ά σας σ.δ. και φ.σ.»* με ποσοστό 36,6% και *«Σε Σιρόπι έχετε δώσει στο/α παιδί/ά σας σ.δ. και φ.σ.»* με ποσοστό 34,1% ήρθαν πρώτες, ενώ οι απαντήσεις *«Σε Κάψουλες/Χάπια έχετε δώσει στο/α παιδί/ά σας σ.δ. και φ.σ.»* και *«Σε Διαλυόμενα στο νερό (δισκία-σκόνη) έχετε δώσει στο/α παιδί/ά σας σ.δ. και φ.σ.»* ακολούθησαν με 18,1% και 11,2%.

Στην τελευταία ενότητα *«Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας»* και συγκεκριμένα στην ερώτηση *«Παρακολουθεί το/α παιδί/ά σας συστηματικά κάποιος συγκεκριμένος παιδίατρος ή παθολόγος;»* (Διάγραμμα 7), παρατηρείται ότι η απάντηση *«Ναι»* έλαβε ποσοστό 86,9%, ενώ η απάντηση *«Όχι»* ποσοστό μόλις 13,1%.

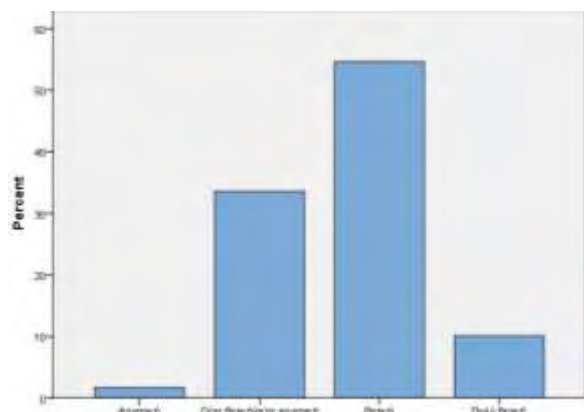


Διάγραμμα 7: Παρακολουθεί το/α παιδί/ιά σας συστηματικά κάποιος συγκεκριμένος παιδίατρος ή παθολόγος;

Στην επόμενη ερώτηση τώρα, σχετικά με το πόσες φορές επισκέφθηκε το 1^ο παιδί από τους συμμετέχοντες τον παιδίατρο/παθολόγο τους τελευταίους 12 μήνες, οι απαντήσεις από τους 164 συμμετέχοντες που απάντησαν στην ερώτηση αυτή κυμάνθηκαν μεταξύ 0 ως και 19 φορές. Ο μέσος όρος επισκέψεων στον παιδίατρο/παθολόγο του 1^{ου} παιδιού του δείγματος ήταν 3 φορές. Στην επόμενη ερώτηση τώρα σχετικά με το πόσες φορές επισκέφθηκε το 2^ο παιδί από τους συμμετέχοντες τον παιδίατρο/παθολόγο τους τελευταίους 12 μήνες, οι απαντήσεις από τους 96 συμμετέχοντες που απάντησαν εδώ, κυμάνθηκαν μεταξύ 0 ως και 12 φορές. Ο μέσος όρος επισκέψεων στον παιδίατρο/παθολόγο του 2^{ου} παιδιού του δείγματος ήταν και εδώ 3 φορές. Ακολούθως, και στην επόμενη ερώτηση τώρα, σχετικά με το πόσες φορές επισκέφθηκε το 3^ο παιδί από τους συμμετέχοντες τον παιδίατρο/παθολόγο τους τελευταίους 12 μήνες, οι απαντήσεις από τους 15 συμμετέχοντες που απάντησαν εδώ, κυμάνθηκαν μεταξύ 0 ως και 12 φορές. Ο μέσος όρος επισκέψεων στον παιδίατρο/παθολόγο του 3^{ου} παιδιού του δείγματος ήταν και εδώ 2 φορές.

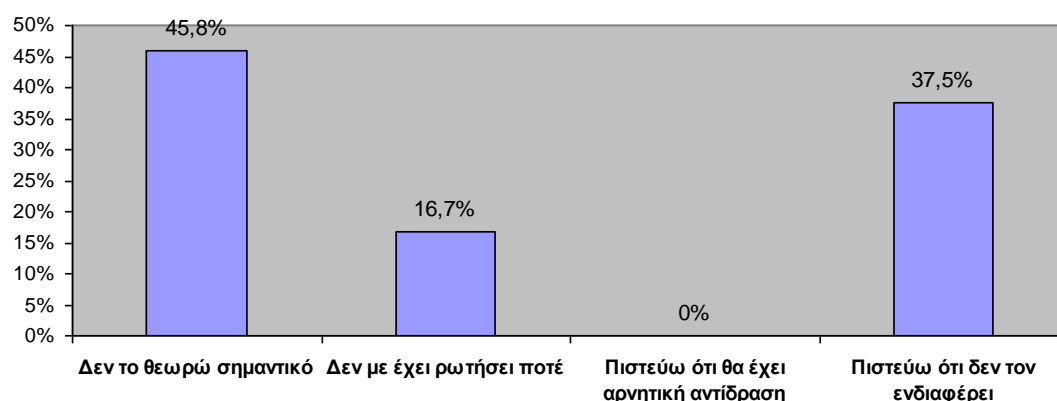
Αντίστοιχα, στην ερώτηση σχετικά με το πώς θα χαρακτήριζαν το επίπεδο υγείας του 1^{ου} παιδιού των συμμετεχόντων, παρατηρήθηκε η απάντηση «Πολύ κακό», να λαμβάνει ποσοστό μόλις 4,7%, η «Μέτριο» μόλις 4,1%, η «Καλό» 34,3%, ενώ η απάντηση «Πολύ καλό» 56,8%. Στην επόμενη ερώτηση τώρα σχετικά με το πώς θα χαρακτήριζαν το επίπεδο υγείας του 2^{ου} παιδιού των συμμετεχόντων, παρατηρήθηκε η απάντηση «Πολύ κακό», να λαμβάνει ποσοστό μόλις 3%, η «Μέτριο» μόλις 4%, η «Καλό» 40,6%, ενώ η απάντηση «Πολύ καλό» 52,5%. Ακολούθως, και στην επόμενη ερώτηση τώρα, σχετικά με το πώς θα χαρακτήριζαν το επίπεδο υγείας του 3^{ου} παιδιού των συμμετεχόντων, παρατηρήθηκε η απάντηση «Καλό», να λαμβάνει ποσοστό 60%, ενώ η απάντηση «Πολύ καλό» 40%. Στην ερώτηση τώρα «Ενημερώνετε τον γιατρό σας ότι δίνετε συμπληρώματα

διατροφής και φυτικά σκευάσματα στο/α παιδί/ιά σας;» παρατηρείται ότι η απάντηση «Ναι» έλαβε ποσοστό 82,2%, ενώ η απάντηση «Όχι» ποσοστό μόλις 17,8%. Ακολούθως, και στην ερώτηση «Αν ναι, ποια είναι η αντίδραση του γιατρού σας;», παρατηρείται η απάντηση «Αρνητική», να λαμβάνει ποσοστό μόλις 1,7%, η «Ούτε θετική/ούτε αρνητική» μόλις 33,6%, η «Θετική» 54,6%, ενώ η απάντηση «Πολύ θετική» 10,1% (Διάγραμμα 8).



Διάγραμμα 8: Αν ναι, ποια είναι η αντίδραση του γιατρού σας;

Τέλος, και στην τελευταία ερώτηση της ενότητας αυτής, η ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων «Αν όχι, γιατί δεν το κάνετε;» παρατηρείται ότι οι απαντήσεις «Δεν το θεωρώ σημαντικό» με ποσοστό 45,8% και «Πιστεύω ότι δεν τον ενδιαφέρει» με ποσοστό 37,5% ήρθαν πρώτες, ενώ η απάντηση «Δεν με έχει ρωτήσει ποτέ» ακολούθησε με 16,7% (Διάγραμμα 9). Πάρα πολύ μικρό ποσοστό έλαβε και η απάντηση «Άλλο», με τις πιο δημοφιλείς απαντήσεις να είναι οι: «δίνω απλές βιταμίνες μόνο», «έχω δώσει μόνο τσάι και χαμομήλι» κοκ.



Διάγραμμα 9: Αν όχι, γιατί δεν το κάνετε;

3. Ανάλυση Αξιοπιστίας (Reliability Analysis)

Στη δεύτερη φάση των αναλύσεων, η ερευνητής εξέτασε την αμεροληψία και την αξιοπιστία των ποσοτικών ερωτήσεων (items) που περιλαμβάνονταν στα ερωτηματολόγια, σκοπεύοντας στην ακεραιότητα των αποτελεσμάτων. Έτσι, προχώρησε σε Ανάλυση Αξιοπιστίας (Reliability Analysis) με τη χρήση του κριτηρίου Cronbach's Alpha¹. Το σύνολο των ποσοτικών ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, παρουσιάζει αξιοπιστία σε ποσοστό 76,1%, γεγονός που καθιστά το ερωτηματολόγιο ιδιαίτερα και σε μεγάλο βαθμό αξιόπιστο, καθώς οι ερωτώμενοι φαίνεται ότι απάντησαν με συνέπεια και σχολαστικότητα. (Βλ. Παράρτημα 4).

4. Διμεταβλητή Ανάλυση

Η διμεταβλητή ανάλυση εξετάζει, μέσω των παραπάνω κριτηρίων, κατά πόσο δύο, απομονωμένα από άλλους παράγοντες, χαρακτηριστικά σχετίζονται μεταξύ τους. Στην ενότητα αυτή θα παρουσιασθούν αναλυτικά όλες τις αναλύσεις που ελήφθησαν, ώστε να γίνουν αποδεκτές ή να απορριφθούν οι ερευνητικές ερωτήσεις της διπλωματικής αυτής, οι οποίες δε μπόρεσαν να απαντηθούν από την προγενέστερη μονομεταβλητή ανάλυση (ερευνητικές ερωτήσεις 1, 2, 3, 4, 9, 17 και 19). Θα περιγραφθούν ενδελεχώς οι τρόποι με τους οποίους προέκυψαν τα αντίστοιχα συμπεράσματα, τα στατιστικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, καθώς και οι λόγοι που έκαναν τον ερευνητή της συγκεκριμένης διπλωματικής να τα επιλέξει.

Πριν όμως από οποιασδήποτε ενέργεια, και για να μπορέσει η ερευνητής να επιλέξει το είδος των αναλύσεων που θα ακολουθήσει, η ερευνητής προχώρησε σε έλεγχο κανονικότητας αποκλειστικά και μόνο για τις ποσοτικές μεταβλητές του ερωτηματολογίου της. Για το λόγο αυτό, έδωσε ιδιαίτερη προσοχή στα μέτρα κανονικότητας, την κύρτωση και την ασυμμετρία. (Βλ. Παράρτημα 5). Με βάση τα αποτελέσματα, το μοντέλο της παρούσας έρευνας φαίνεται στην πλειοψηφία της να μην προσεγγίζει την κανονική κατανομή, καθώς οι τιμές αυτές βρίσκονται κατά τη συντριπτική πλειοψηφία τους εκτός του πολύ αυστηρού ελέγχου του διαστήματος ± 1 [51], αλλά και από τα όρια

¹ Τιμές του δείκτη αξιοπιστίας μεγαλύτερες του 0,7 δηλώνουν ότι οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι συνεπείς και δε συμπληρώθηκαν τυχαία και ότι τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από τη στατιστική ανάλυση θα είναι αξιόπιστα σε σημαντικό βαθμό. Σε διαφορετική περίπτωση, θα πρέπει να δοθεί μεγάλη προσοχή στον τρόπο χειρισμού των απαντήσεων.

του πιο ελαστικού ελέγχου ± 2 [52], γεγονός που θα «αναγκάσει» την ερευνητή να ακολουθήσει για όλη τη συνέχεια των αναλύσεων της παραμετρικές αναλύσεις.

4.1 Ερώτηση 1^η

Για τον έλεγχο της πρώτης ερώτησης της διπλωματικής, δηλαδή για το αν «τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, ασφαλιστική κάλυψη, μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα) του δείγματος επηρεάζουν τη χορήγηση Σ.Δ. και Φ.Σ.», η ερευνητής προχώρησε σε έλεγχο X^2 με τη μέθοδο Crosstabs. Αρχικά, ανάμεσα στην ποιοτική μεταβλητή «Φύλο» και σε κάθε απάντηση της ερώτησης 14 «Ποιο είδος ΣΔ και ΦΣ έχετε δώσει στο/α παιδί/ά σας;» του ίδιου ερωτηματολογίου, δεν παρατηρήθηκε κάποια συσχέτιση. Ακολούθως, ανάμεσα στην ποιοτική μεταβλητή «Ηλικία» και σε κάθε απάντηση της ερώτησης 14 «Ποιο είδος ΣΔ και ΦΣ έχετε δώσει στο/α παιδί/ά σας;» του ίδιου ερωτηματολογίου, από τους πίνακες της chi-square και τα στατιστικά μέτρα αυτών, παρατηρείται αρχικά, ότι η ποιοτική μεταβλητή «Ηλικία» συσχετίζεται σημαντικά με την επιλογή «Βιταμίνη Β6» ($X^2=9,186$, $p=0,027$), με την επιλογή «Βιταμίνη C» ($X^2=9,441$, $p=0,024$), καθώς και με την επιλογή «Βιταμίνη D» ($X^2=16,051$, $p=0,001$). Έπειτα, ανάμεσα στην ποιοτική μεταβλητή «Μορφωτικό Επίπεδο» και σε κάθε απάντηση της ερώτησης 14 «Ποιο είδος ΣΔ και ΦΣ έχετε δώσει στο/α παιδί/ά σας;» του ίδιου ερωτηματολογίου, δεν παρατηρήθηκε κάποια συσχέτιση. Εν συνεχεία, ανάμεσα στην ποιοτική μεταβλητή «Ασφαλιστική Κάλυψη» και σε κάθε απάντηση της ερώτησης 14 «Ποιο είδος ΣΔ και ΦΣ έχετε δώσει στο/α παιδί/ά σας;» του ίδιου ερωτηματολογίου, από τους πίνακες της chi-square και τα στατιστικά μέτρα αυτών, παρατηρείται ότι η ποιοτική μεταβλητή «Ασφαλιστική Κάλυψη» συσχετίζεται σημαντικά με την επιλογή «Βιταμίνη Α» ($X^2=6,692$, $p=0,035$), με την επιλογή «Βιταμίνη Β» ($X^2=8,628$, $p=0,013$), με την επιλογή «Βιταμίνη Ε» ($X^2=7,835$, $p=0,020$), με την επιλογή «Χρώμιο» ($X^2=18,553$, $p=0,000$), με την επιλογή «Φασκόμηλο» ($X^2=6,295$, $p=0,043$), με την επιλογή «Saw Palmetto» ($X^2=6,751$, $p=0,034$), καθώς και με την επιλογή «Λεκιθίνη» ($X^2=38,495$, $p=0,000$). Τέλος, ανάμεσα στην ποιοτική μεταβλητή «Μηνιαίο Οικογενειακό Εισόδημα» και σε κάθε απάντηση της ερώτησης 14 «Ποιο είδος ΣΔ και ΦΣ έχετε δώσει στο/α παιδί/ά σας;» του ίδιου ερωτηματολογίου, από τους πίνακες της chi-square και τα στατιστικά μέτρα αυτών, παρατηρείται ότι η ποιοτική μεταβλητή «Μηνιαίο Οικογενειακό Εισόδημα» συσχετίζεται σημαντικά με την επιλογή «Προβιοτικά» ($X^2=8,836$, $p=0,032$). Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα, η αρχική ερώτηση απαντάται μερικώς.

4.2 Ερώτηση 2^η

Για τον έλεγχο της δεύτερης ερώτησης της διπλωματικής, δηλαδή για το αν «*Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, μορφωτικό επίπεδο, εργασιακή κατάσταση, τόπος καταγωγής, ασφαλιστική κάλυψη, μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα) σχετίζονται με τις ποσοτικές μεταβλητές του δείγματος;*», ο ερευνητής προχώρησε, είτε σε Independent Samples T-Test, είτε σε Μονόδρομη Ανάλυση Διακύμανσης (One-Way ANOVA), ανάλογα το είδος της ποιοτικής μεταβλητής που εξετάζονταν κάθε φορά. Αρχικά, ανάμεσα στην ποιοτική μεταβλητή «Φύλο» και τις ποσοτικές μεταβλητές του δείγματος (ερωτήσεις 11 και 13) του ίδιου ερωτηματολογίου, πραγματοποιήθηκε ανάλυση Independent Samples T-Test, που όμως δεν κατέδειξε κάποια συσχέτιση με καμία από τις ποσοτικές μεταβλητές. Ανάμεσα στην ποιοτική μεταβλητή «Μορφωτικό επίπεδο» και τις ποσοτικές μεταβλητές του δείγματος (ερωτήσεις 11 και 13) του ίδιου ερωτηματολογίου, πραγματοποιήθηκε Μονόδρομη Ανάλυση Διακύμανσης (One-Way ANOVA). Για να δει η ερευνητής ποιες συσχετίσεις είναι στατιστικά σημαντικές από τον πίνακα ANOVA, ήλεγξε την τελευταία στήλη του πίνακα, που εμφανίζει τις πιθανότητες (Significances) του κάθε ενός παράγοντα, ώστε να δει αν αυτές είναι μικρότερες ή ίσες από το 0,05. Οι ποσοτικές μεταβλητές λοιπόν, που παρουσιάζουν το παραπάνω στοιχείο είναι η ερώτηση «*Μπορώ να δίνω στο παιδί μου σ.δ /φ.σ για την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος*» με $F=5,280$ και $p=0,002$ και η ερώτηση «*Όλα τα παιδιά μπορούν να παίρνουν σ.δ και φ.σ.*» με $F=2,676$ και $p=0,034$. Από την ανάλυση των μέσων φαίνεται ότι όσοι απάντησαν θετικά, είναι οι γονείς με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Ακολούθως, ανάμεσα στην ποιοτική μεταβλητή «εργασιακή κατάσταση» και τις ίδιες ποσοτικές μεταβλητές του ερωτηματολογίου, πραγματοποιήθηκε και εδώ Μονόδρομη Ανάλυση Διακύμανσης (One-Way ANOVA). Από τα αποτελέσματα, οι ποσοτικές μεταβλητές που παρουσιάζουν το παραπάνω στοιχείο είναι η ερώτηση «*Το επίπεδο υγείας σας είναι*» με $F=2,752$ και $p=0,044$, η ερώτηση «*Η χορήγηση σ.δ και φ.σ μαζί με άλλα φάρμακα δεν είναι επικίνδυνη*» με $F=2,975$ και $p=0,033$, η ερώτηση «*Μπορώ να δίνω στο παιδί μου σ.δ /φ.σ για την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος*» με $F=8,852$ και $p=0,000$, η ερώτηση «*Όλα τα παιδιά μπορούν να παίρνουν σ.δ και φ.σ.*» με $F=3,608$ και $p=0,015$, καθώς και η ερώτηση «*Δεν είναι αναγκαίο να ενημερώνω το γιατρό όταν δίνω σ.δ και φ.σ στο παιδί μου*» με $F=4,374$ και $p=0,005$. Από την ανάλυση των μέσων φαίνεται ότι όσοι απάντησαν θετικά, είναι αρχικά οι άνεργοι και έπειτα οι νοικοκυρές. Έπειτα, ανάμεσα στην ποιοτική μεταβλητή «τόπος καταγωγής-Ελλάδα» και τις ίδιες ποσοτικές μεταβλητές του ερωτηματολογίου, πραγματοποιήθηκε ανάλυση Independent Samples T-Test. Για να δει η ερευνητής ποιες συσχετίσεις είναι στατιστικά σημαντικές από τον πίνακα

Independent Samples Test, ήλεγξε τη στήλη Sig. (2-tailed)², ώστε να δει αν αυτές είναι μικρότερες ή ίσες από το 0,05. Η μόνη ποσοτική μεταβλητή λοιπόν, που παρουσιάζει το παραπάνω στοιχείο είναι η ερώτηση «Μπορώ να δίνω στο παιδί μου σ.δ /φ.σ για την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος» με $T=3,663$ και $p=0,004$. Από την ανάλυση των μέσων φαίνεται ότι όσοι απάντησαν θετικά, είναι οι συμμετέχοντες που δεν έχουν γεννηθεί στην Ελλάδα. Εν συνεχεία, ανάμεσα στην ποιοτική μεταβλητή «ασφαλιστική κατάσταση» και τις ίδιες ποσοτικές μεταβλητές του ερωτηματολογίου, πραγματοποιήθηκε και εδώ Μονόδρομη Ανάλυση Διακύμανσης (One-Way ANOVA). Από τα αποτελέσματα, οι ποσοτικές μεταβλητές που παρουσιάζουν το παραπάνω στοιχείο είναι η ερώτηση «Μπορώ να δίνω στο παιδί μου σ.δ /φ.σ για την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος» με $F=3,998$ και $p=0,020$, καθώς και η ερώτηση «Όλα τα παιδιά μπορούν να παίρνουν σ.δ και φ.σ.» με $F=5,090$ και $p=0,007$. Από την ανάλυση των μέσων φαίνεται ότι όσοι απάντησαν θετικά, είναι οι ανασφάλιστοι. Τέλος, ανάμεσα στην ποιοτική μεταβλητή «μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα» και τις ίδιες ποσοτικές μεταβλητές του ερωτηματολογίου, πραγματοποιήθηκε και εδώ Μονόδρομη Ανάλυση Διακύμανσης (One-Way ANOVA). Από τα αποτελέσματα, η μόνη ποσοτική μεταβλητή που παρουσιάζει το παραπάνω στοιχείο είναι η ερώτηση «Μπορώ να δίνω στο παιδί μου σ.δ /φ.σ για την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος» με $F=3,067$ και $p=0,030$. Από την ανάλυση των μέσων φαίνεται ότι όσοι απάντησαν θετικά, είναι οι συμμετέχοντες που εμφανίζουν χαμηλά ή μέτρια μηνιαία οικογενειακά εισοδήματα. Βάσει των παραπάνω αποτελεσμάτων, η αρχική ερώτηση απαντάται στο μεγαλύτερο ποσοστό της.

4.3 Ερώτηση 3^η

Για τον έλεγχο της τρίτης ερώτησης της διπλωματικής, δηλαδή για το αν «Το επίπεδο υγείας του γονέα επηρεάζει τη χορήγηση Σ.Δ. και Φ.Σ.», η ερευνήτης προχώρησε σε έλεγχο χ^2 με τη μέθοδο Crosstabs, ανάμεσα στην ποιοτική μεταβλητή «Πώς θα περιγράφατε το επίπεδο υγείας σας;» και σε κάθε απάντηση της ερώτησης 14 «Ποιο είδος ΣΔ και ΦΣ έχετε δώσει στο/α παιδί/ά σας;» του ίδιου ερωτηματολογίου. Από τους πίνακες της chi-square και τα στατιστικά μέτρα αυτών, παρατηρείται ότι η παραπάνω ποιοτική μεταβλητή συσχετίζεται σημαντικά με την επιλογή «Ευκάλυπτος» ($\chi^2=10,419$, $p=0,034$). Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα, η αρχική ερώτηση σχεδόν δεν απαντάται.

² Η Significance (2-tailed), εξετάζει την πιθανότητα ότι το αποτέλεσμα οφείλεται σε τυχαίους παράγοντες και δείχνει τις ουσιώδεις και σημαντικές συσχετίσεις, ανάμεσα στις μεταβλητές που συσχετίζονται κάθε φορά.

4.4 Ερώτηση 4^η

Για τον έλεγχο και της τέταρτης ερώτησης της διπλωματικής, δηλαδή για το αν «*Το επίπεδο υγείας του γονέα επηρεάζει την άποψη του για το επίπεδο υγείας των παιδιών του;*», η ερευνητής προχώρησε σε ανάλυση συσχετίσεων με τη μέθοδο του Pearson, μιας και όλες οι εξεταζόμενες ποσοτικές μεταβλητές ακολουθούν την κανονική κατανομή. Τιμές κοντά στο μηδέν αποτελούν ένδειξη ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών, ενώ όσο πιο κοντά βρίσκονται στη μονάδα (σε απόλυτη τιμή), τόσο πιο ισχυρή είναι η γραμμική συσχέτιση μεταξύ τους. Από τον πίνακα λοιπόν του Pearson, που η παρουσίαση του εδώ δεν κατέσται δυνατή λόγω του μεγάλου όγκου του, προέκυψε ότι η ερώτηση «*Πώς θα περιγράφατε το επίπεδο υγείας σας;*» συσχετίζεται, τόσο με την ερώτηση «*Θα χαρακτηρίζατε το επίπεδο υγείας του 1^{ου} παιδιού σας*» ($r=0,279$, $p=0,000$) και «*Θα χαρακτηρίζατε το επίπεδο υγείας του 2^{ου} παιδιού σας*» ($r=0,357$, $p=0,000$). Από τα παραπάνω αποτελέσματα, η αρχική ερώτηση απαντάται πλήρως.

4.5 Ερώτηση 9^η

Για τον έλεγχο της ένατης ερώτησης της διπλωματικής, δηλαδή για το «*ποιο Σ.Δ. και Φ.Σ. δίνουν περισσότερο οι γονείς στο/α παιδί/ά τους σε σχέση με ποια παθολογική τους κατάσταση;*», η ερευνητής προχώρησε σε έλεγχο X^2 με τη μέθοδο Crosstabs, ανάμεσα σε κάθε απάντηση της ερώτησης 17 «*Για ποιες παθολογικές καταστάσεις έχετε δώσει στο/α παιδί/ά σας συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα;*» και σε κάθε απάντηση της ερώτησης 14 «*Ποιο είδος ΣΔ και ΦΣ έχετε δώσει στο/α παιδί/ά σας;*» του ίδιου ερωτηματολογίου. Αρχικά, για το κοινό κρυολόγημα και από τους πίνακες της chi-square και τα στατιστικά μέτρα αυτών, παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες δίνουν στο/α παιδί/ά τους Βιταμίνη Β ($X^2=3,710$, $p=0,046$), Βιταμίνη C ($X^2=6,540$, $p=0,008$), Βιταμίνη D ($X^2=7,339$, $p=0,007$), Σελίνιο ($X^2=4,513$, $p=0,032$), Τσάι του βουνού ($X^2=19,673$, $p=0,000$), Φασκόμηλο ($X^2=4,839$, $p=0,022$) και Χαμομήλι ($X^2=21,102$, $p=0,000$). Όσον αφορά τώρα τις παθήσεις αναπνευστικού και από τους πίνακες της chi-square και τα στατιστικά μέτρα αυτών, παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες δίνουν στο/α παιδί/ά τους Ευκάλυπτο ($X^2=16,971$, $p=0,000$) και Ακάι ($X^2=11,307$, $p=0,022$). Σχετικά με τις δερματικές παθήσεις τώρα, και από τους πίνακες της chi-square και τα στατιστικά μέτρα αυτών, παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες δίνουν στο/α παιδί/ά τους Βιταμίνη C ($X^2=4,208$, $p=0,047$), Βιταμίνη Ε ($X^2=5,075$, $p=0,047$), Αλόη ($X^2=38,890$, $p=0,000$), Βαλσαμόχορτο ($X^2=9,074$, $p=0,035$), Δίκταμο ($X^2=11,747$, $p=0,011$), Φασκόμηλο ($X^2=5,656$, $p=0,029$) και Ginkgo biloba ($X^2=13,703$, $p=0,002$). Όσον αφορά τώρα το άγχος, από τους πίνακες της chi-square και τα

στατιστικά μέτρα αυτών, παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες δίνουν στο/α παιδί/ά τους Πράσινο τσάι σε χάπια ($X^2=45,328$, $p=0,022$). Επίσης, για τις παθήσεις γαστρεντερικού, από τους πίνακες της chi-square και τα στατιστικά μέτρα αυτών, παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες δίνουν στο/α παιδί/ά τους Τσάι του βουνού ($X^2=3,339$, $p=0,049$), Φασκόμηλο ($X^2=4,046$, $p=0,039$), καθώς και Προβιοτικά ($X^2=22,445$, $p=0,000$). Ακολούθως, για τις παθήσεις ουρολογικού, από τους πίνακες της chi-square και τα στατιστικά μέτρα αυτών, παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες δίνουν στο/α παιδί/ά τους Βαλσαμόχορτο ($X^2=21,827$, $p=0,043$) και Ακάι ($X^2=33,493$, $p=0,029$). Τέλος, για τους μυοσκελετικούς πόνους, από τους πίνακες της chi-square και τα στατιστικά μέτρα αυτών, παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες δίνουν στο/α παιδί/ά τους Ακάι ($X^2=21,994$, $p=0,043$). Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα, η αρχική ερώτηση απαντάται πλήρως.

4.6 Ερώτηση 17^η

Για τον έλεγχο και της δέκατης έβδομης υπόθεσης της διπλωματικής, δηλαδή για το ποιος «η ηλικία του παιδιού σχετίζεται με το πόσο συχνά επισκέπτεται τον παιδίατρο/ παθολόγο του;», η ερευνητής προχώρησε σε ανάλυση συσχετίσεων με τη μέθοδο του Pearson, μιας και όλες οι εξεταζόμενες ποσοτικές μεταβλητές ακολουθούν την κανονική κατανομή. Από τον πίνακα λοιπόν του Pearson, προέκυψε αρχικά ότι η ερώτηση 4 «Ποια η ηλικία του 1^{ου} παιδιού σας;» συσχετίζεται αρνητικά με την ερώτηση «Πόσες φορές επισκεφτήκατε τον παιδίατρο/παθολόγο σας τους τελευταίους 12 μήνες για το 1^ο σας παιδί;» ($r=-0,470$, $p=0,000$). Επίσης και η ερώτηση 4 «Ποια η ηλικία του 2^{ου} παιδιού σας;», συσχετίζεται αρνητικά με την ερώτηση «Πόσες φορές επισκεφτήκατε τον παιδίατρο/παθολόγο σας τους τελευταίους 12 μήνες για το 2^ο σας παιδί;» ($r=-0,490$, $p=0,000$). Βάσει των παραπάνω αποτελεσμάτων, η αρχική ερώτηση απαντάται πλήρως.

4.7 Ερώτηση 19^η

Για τον έλεγχο και της δέκατης ένατης υπόθεσης της διπλωματικής, δηλαδή για το ποιος «οι γονείς που έχουν κάποιο παιδί με χρόνιο πρόβλημα υγείας, ενημερώνουν τους επαγγελματίες υγείας για το γεγονός ότι χορηγούν Σ.Α. και Φ.Σ.;», η ερευνητής προχώρησε σε έλεγχο X^2 με τη μέθοδο Crosstabs. Αρχικά, ανάμεσα στην ερώτηση 18 «Αντιμετωπίζει κάποιο/α παιδί/ά σας χρόνιο πρόβλημα υγείας;» και στην ερώτηση 14 «Ενημερώνετε τον γιατρό σας ότι δίνετε συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα στο/α παιδί/ά σας;» του ίδιου ερωτηματολογίου, δεν παρατηρήθηκε κάποια συσχέτιση. Με βάση το αποτέλεσμα αυτό, η αρχική ερώτηση δεν απαντάται.

4. Συζήτηση

Η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων από παιδιά και εφήβους είναι ένας τομέας έρευνας που αναπτύσσεται τα τελευταία χρόνια. Από όσο γνωρίζουμε, τα δεδομένα που παρουσιάζουμε και αφορούν στους παράγοντες που επηρεάζουν τη χορήγηση των σκευασμάτων, τους λόγους για τους οποίους οι γονείς τα επιλέγουν, καθώς και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και αντιλήψεις των γονιών, είναι μοναδικά για τον ελληνικό πληθυσμό. Το μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο, η ηλικία, η εργασιακή κατάσταση, η ασφαλιστική κάλυψη και ο τρόπος καταγωγής των γονιών σχετίζονται και επηρεάζουν την χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων. Στις δημοφιλέστερες επιλογές των γονιών είναι η βιταμίνη C 22,5%, το χαμομήλι 37,7% και το τσάι του βουνού 24,7%, ο σίδηρος 55,9% και τα προβιοτικά 55,4%. Η αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων υγείας με ποσοστό 31,2%, π. χ τα συμπτώματα του κοινού κρυολογήματος, όπως επίσης και η διατήρηση ενός γενικότερου καλού επιπέδου υγείας του παιδιού με ποσοστό 26,6%, είναι από τους βασικότερους λόγους επιλογής τους από τους γονείς. Όσον αφορά τον ρόλο των επαγγελματιών υγείας, οι γονείς φαίνεται να τους ενημερώνουν και να ζητούν την γνώμη τους για το αν μπορούν να δίνουν στα παιδιά τους συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα στο ιδιαίτερα εντυπωσιακό ποσοστό του 82,2%.

Καθοριστικοί παράγοντες χρήσης συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων.

Η πλειοψηφία των γονέων που απάντησαν το ερωτηματολόγιο ήταν μητέρες 87,6%, όπως συμβαίνει στις περισσότερες μελέτες. [6,14] Στην πλειονότητά τους, αποτελέσματα σε σημαντικό αριθμό μελετών δείχνουν ότι γονείς με υψηλό μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο είναι πιθανότερο να δίνουν συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα στα παιδιά τους [2, 6, 9,13, 27]. Στην δική μας έρευνα, όπου οι γονείς που συμμετείχαν είχαν δώσει κάποιο σκεύασμα στο παιδί τους, φαίνεται ότι η ηλικία, το μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο καθώς και η ασφαλιστική κάλυψη και ο τρόπος καταγωγής συσχετίζονται με τη χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων. Χαρακτηριστικά γονείς με υψηλό μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να δώσουν στα παιδιά τους προβιοτικά, πιθανόν λόγω του ότι αποτελούν προϊόντα που δεν συγκαταλέγονται στους καταλόγους με τα συνταγογραφούμενα σκευάσματα στη χώρα, οπότε και πρέπει να τα πληρώσουν οι γονείς. Το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, η έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης και το χαμηλό ή μέτριο μηνιαίο εισόδημα στην έρευνα μας σχετίζεται θετικά με την άποψη των γονέων ότι μπορούν να δίνουν στα παιδιά συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα για την αντιμετώπιση κάθε κατάστασης, υποδεικνύοντας ότι μπορεί να αποτελεί μια πιο προσιτή οικονομικά λύση στους γονείς για να αντιμετωπίσουν μια νοσογόνο κατάσταση. [1, 24]

Γονείς που δεν έχουν γεννηθεί στην Ελλάδα, επίσης θεωρούν ότι μπορούν να δίνουν συμπληρώματα και φυτικά προϊόντα στα παιδιά τους για την αντιμετώπιση κάθε ασθένειας. Πιθανόν αυτό να οφείλεται, όπως διαπιστώνουν και άλλοι ερευνητές, στην εμπειρική γνώση που έχουν για την θεραπευτική δράση κάποιων βοτάνων από τον τόπο καταγωγής τους, στο ότι αναζητούν τέτοιες πρακτικές και στα καινούργια περιβάλλοντα που καλούνται να ζήσουν γιατί τα εμπιστεύονται περισσότερο και νιώθουν διατηρούν τους δεσμούς τους με τον τόπο καταγωγής, όπως επίσης και στο ότι αποτελούν οικονομικότερη λύση για εκείνους με χαμηλότερα εισοδήματα. [9,11, 25,29 30]

Στην ανάλυσή μας το επίπεδο υγείας του γονέα, όπως εκείνος το περιγράφει, δεν φαίνεται να επηρεάζει την απόφασή του να δώσει συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα στο παιδί του. Θετική συσχέτιση υπάρχει στο πως αντιλαμβάνεται την υγεία του παιδιού του, με τα ευρήματά μας να δείχνουν ότι ο γονέας που περιγράφει το επίπεδο υγείας του ως καλό ή πολύ καλό περιγράφει και το επίπεδο υγείας του παιδιού το ίδιο. Ωστόσο φαίνεται ότι από το σύνολο των γονέων $n=169$, το μεγαλύτερο ποσοστό 77,5% περιγράφει το επίπεδο υγείας του ως καλό και πολύ καλό, ενώ το 70,7% έχουν χρησιμοποιήσει οι ίδιοι κάποια στιγμή στη ζωή τους κάποιο σκεύασμα, δεδομένο που συμφωνεί με άλλες εργασίες, όπου οι πιθανότητες χορήγησης στα παιδιά αυξάνονται σημαντικά όταν και οι ίδιοι οι γονείς είναι χρήστες συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων. [1, 28, 47] Φαίνεται λοιπόν ότι γονείς με καλό ή πολύ καλό επίπεδο, παίρνουν και οι ίδιοι συμπληρώματα ή φυτικά σκευάσματα, ενώ επίσης δίνουν και στα παιδιά τους. Το υψηλό ποσοστό χρήσης των γονέων στην έρευνάς μας ίσως να σχετίζεται και με το ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι γυναίκες, οι οποίες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης συμπληρωματικά παίρνουν σκευάσματα καθ' υπόδειξη του γιατρού που τις παρακολουθεί, οπότε είναι πιο εξοικειωμένες και γνωρίζουν περισσότερα για τη δράση των σκευασμάτων. Οι Wheaton et al από την άλλη μεριά στη δική τους μελέτη βρήκαν ότι μόλις ένα 5% των γονιών που έχουν πάρει κάποιο φυτικό σκεύασμα, έχουν δώσει και στο παιδί τους. [53]

Οι απόψεις των γονέων σχετικά με το αν η συγχρόνηση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων ταυτόχρονα με άλλα φάρμακα είναι επικίνδυνη, αλλά και οι παρενέργειες που πιθανόν μπορούν να παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια της χορήγησης, αποτυπώνονται στις απαντήσεις τους, με το μεγαλύτερο ποσοστό να απαντά ότι δεν γνωρίζει αν υπάρχουν (38,1% και για τις δυο απαντήσεις), ενώ η διαφορά ανάμεσα σε εκείνους που συμφωνούν ή διαφωνούν να είναι οριακή (25% με 26,8%) δίνοντας την συγκεκριμένη εικόνα που υπάρχει γύρω από την ασφάλεια στην χορήγηση των παραπάνω προϊόντων, αλλά και την μη επαρκή ενημέρωση από τους θεράποντες γιατρούς. [26,53]

Λόγοι χρήσης των συμπληρωμάτων διατροφής και των φυτικών σκευασμάτων.

Παρεμφερή με τα ευρήματα της δικής μας έρευνας είναι τα αποτελέσματα άλλων ερευνών διεθνώς, σχετικά με τους λόγους χρήσης των συμπληρωμάτων και των φυτικών σκευασμάτων, όπου φαίνεται ότι χρησιμοποιούνται συχνότερα για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του κοινού κρυολογήματος, πυρετό και βήχα 45,5%, με τις παθήσεις του γαστρεντερικού να ακολουθούν σε ποσοστό 27,2%. [1,2, 4, 5, 11,12] Οι βιταμίνες είναι από τα πλέον χρησιμοποιούμενα σκευάσματα με το 58,8% να έχει πάρει μέσα στους τελευταίους 12 μήνες, και τη βιταμίνη C και D να είναι οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες, 22,5% και 18,5% αντίστοιχα, παρομοίως με αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών. [9, 13, 14, 31] Από τα βότανα το χαμομήλι 37,7% και το τσάι του βουνού 24,7% είναι τα πιο δημοφιλή.

Ένα από τα πολύ ενδιαφέροντα ευρήματα της μελέτης αυτής είναι η συσχέτιση ανάμεσα στο συμπλήρωμα και φυτικό σκεύασμα που επέλεξαν οι γονείς για την αντιμετώπιση συγκεκριμένου προβλήματος υγείας. Από τα αποτελέσματά μας προκύπτει ότι οι γονείς δίνουν βιταμίνη B,C και D, τσάι του βουνού, φασκόμηλο και χαμομήλι για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του κοινού κρυολογήματος και ευκάλυπτο για παθήσεις του αναπνευστικού. Βιταμίνη C και E, αλόη και βαλσαμόχορτο και δίκταμο για δερματολογικές παθήσεις, ενώ για παθήσεις του γαστρεντερικού το τσάι του βουνού, το φασκόμηλο και τα προβιοτικά είναι στις πρώτες τους επιλογές. Στην διεθνή βιβλιογραφία αυτό που συνηθέστερα βρίσκουμε είναι να μελετάται η αποτελεσματικότητα ενός στοιχείου (συμπλήρωμα διατροφής, βότανο) στην αντιμετώπιση κάποιας συγκεκριμένης κατάστασης. Αντίστοιχα δεδομένα βρήκαμε στην εργασία των Ball et al, τα οποία ωστόσο αναφέρονταν σε συσχέτιση σκευασμάτων και αντιμετώπιση συμπτωμάτων χρόνιων νοσημάτων. [38]

Από το σύνολο των ερωτηθέντων γονιών λιγότερο από το 1/3, 28,2%, είχε ένα παιδί στην οικογένεια που αντιμετώπιζε κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας., Τα συνηθέστερα προβλήματα ήταν το άσθμα, αναιμία, αλλεργίες και το έκζεμα, ευρήματα ανάλογα με τις αναφορές και άλλων ερευνητών [9, 16,37] Και εδώ στους πρώτους λόγους που οι γονείς καταφεύγουν στην επιλογή των συμπληρωμάτων και των φυτικών προϊόντων είναι η βελτίωση της γενικότερης κατάστασης υγείας του παιδιού με ποσοστό 51,7%, κατόπι συμβουλής του θεράποντα γιατρού με ποσοστό 20,2% και γιατί πιστεύουν ότι έχουν λιγότερες παρενέργειες από τα φάρμακα 15,7% . Η δεύτερη σε επιλογή απάντηση των γονέων ότι χορηγούν τα σκευάσματα μετά από συμβουλή του γιατρού, δείχνει ότι ουσιαστικά η επιλογή τους δεν έχει να κάνει με απογοήτευση από την ήδη χορηγούμενη αγωγή ή αρνητική στάση έναντι της συμβατικής ιατρικής, αλλά ότι αποτελεί μέρος της θεραπευτικής αγωγής που τους προτάθηκε από τον θεράποντα ιατρό του παιδιού τους. Σε άλλες εργασίες αναφέρονται με πολύ υψηλά ποσοστά η

ενδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος, η φυσικά σταθεροποίηση αλλά και η αποφυγή παρενεργειών από τα χορηγούμενα φάρμακα. [5, 36]

Ρόλος των επαγγελματιών υγείας.

Το πόσο και με ποιο τρόπο οι γονείς επιλέγουν να συμπεριλάβουν τον γιατρό του παιδιού τους ή κάποιον άλλο επαγγελματία υγείας στη διαδικασία επιλογής και χορήγησης κάποιου συμπληρώματος ή φυτικού σκευάσματος είναι ένας από τους τομείς που μελετούν στην πλειοψηφία των μελετών οι ερευνητές. Σε μεγάλο ποσοστό οι γονείς δεν τους ενημερώνουν ή δεν συζητούν μαζί τους τη χορήγηση των σκευασμάτων στα παιδιά τους είτε γιατί δεν το θεωρούν σημαντικό είτε γιατί περιμένουν αρνητική και επικριτική στάση από τον επαγγελματία υγείας. [13, 14, 38] Τα αποτελέσματα ωστόσο της δικής μας εργασίας είναι διαφορετικά. Οι γονείς στο εντυπωσιακό ποσοστό του 82,2% ενημερώνουν τον γιατρό τους όταν δίνουν συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα. Ανάλογα ευρήματα παρουσίασαν οι Gruber et al με ποσοστό 74% να δηλώνει ότι ο γιατρός της πρωτοβάθμιας ήταν ενήμερος για τη χορήγηση, οι Gottschling et al αντίστοιχα με 79%. [5, 44] Το υψηλό αυτό ποσοστό επιβεβαιώνεται από τις απαντήσεις των γονιών και σε άλλες σχετικές ερωτήσεις. Στον πίνακα με κλίμακα Likert (ερώτηση 13), συνολικά το 80,9%, 36,3% διαφωνώ απόλυτα και 44,6% διαφωνώ, απάντησαν ότι δεν συμφωνούν με την δήλωση « δεν είναι αναγκαίο να ενημερώνω τον γιατρό όταν δίνω σ. δ και φ. σ στο παιδί μου». Αντίστοιχα ως κύριο φορέα ενημέρωσης, με ποσοστό 35%, αναφέρουν τους επαγγελματίες υγείας, ενώ σε ποσοστό 76,6% προμηθεύονται τα σκευάσματα από το φαρμακείο. Όλα τα παραπάνω δεδομένα δείχνουν το πόσο ενεργά οι γονείς συμπεριλαμβάνουν τους επαγγελματίες υγείας στη διαδικασία επιλογής και χορήγησης των σκευασμάτων.

Σημαντικός παράγοντας πιθανόν να είναι και το γεγονός ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων γονέων το 86,9% των παιδιών παρακολουθούνται τακτικά από συγκεκριμένο γιατρό. Φαίνεται επομένως ότι η σταθερότητα αυτή δημιουργεί μια σχέση καλής επικοινωνίας και εμπιστοσύνης που τους επιτρέπει να συζητούν για τη χρήση συμπληρωμάτων και φυτικών προϊόντων. Το γεγονός ότι πρώτη επιλογή στους φορείς ενημέρωσης καταλαμβάνουν οι επαγγελματίες υγείας αλλά και η άποψη των γονιών ότι «η αντίδραση των γιατρών στη χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων είναι θετική» (54,6%), θα μπορούσαμε να πούμε ότι υποδηλώνει τη θετική στάση των επαγγελματιών υγείας στη χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων. Αυτό ωστόσο αποτελεί ερευνητική υπόθεση άλλης μελέτης που θα απευθύνεται στους ίδιους τους επαγγελματίες προκειμένου να καταγράψει τις απόψεις τους. Σε αντίθεση με τα δικά μας ευρήματα είναι άλλοι ερευνητές, όπως ο Pike και οι συνεργάτες του, οι οποίοι στην δική τους δημοσίευση αναφέρουν ως κύριους φορείς

ενημέρωσης συγγενείς και φίλους της οικογένειας [14] συμφωνώντας με ευρήματα σε μεγάλο ποσοστό εργασιών [4, 12, 13]

Δυνατά σημεία, περιορισμοί και μελλοντική έρευνα.

Ένα από τα δυνατά σημεία της μελέτης αυτής είναι το δείγμα που συμμετείχε. Επειδή η έρευνα διεξήχθη σε πέντε δομές ΠΕΔΥ σε πέντε διαφορετικές περιοχές, οι γονείς που συμπεριλήφθησαν στο δείγμα ήταν γονείς από όλους τους φορείς ασφάλισης καθώς και ανασφάλιστοι πολίτες, μιας και οι δομές του ΠΕΔΥ παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας στο σύνολο του ελληνικού πληθυσμού, επομένως άνθρωποι διαφορετικού οικονομικού επιπέδου, επαγγελματικής ενασχόλησης και διαφορετικής βαθμίδας εκπαίδευσης με αποτέλεσμα το δείγμα να είναι πιο αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού. Επιπλέον επειδή η έρευνα δεν διεξήχθη σε κάποιο νοσοκομείο, χώρο παροχής ιδιαίτερων φροντίδων υγείας ή άλλη δομή δευτεροβάθμιας φροντίδας, στο δείγμα περιλαμβάνονται παιδιά υγιή αλλά και με χρόνια προβλήματα υγείας ισχυροποιώντας την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος. Ένα δεύτερο σημείο είναι ότι η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με παρουσία της ερευνήτριας, επομένως ήταν δυνατό να δοθούν διευκρινήσεις σε τυχόν απορίες των ερωτηθέντων.

Παρόλα αυτά υπάρχουν και αρκετοί περιορισμοί. Αρχικά ο αριθμός των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων δεν είναι αρκετά μεγάλος για να θεωρηθεί ότι βασίζεται στον γενικό πληθυσμό, ωστόσο θα μπορούσε να αποτελέσει μια πρώτη σύγκριση για μελλοντικές μελέτες σε παρόμοιους πληθυσμούς. Επιπλέον επειδή η έρευνα έγινε σε δομή υγείας και με την παρουσία της ερευνήτριας, οι γονείς πιθανόν να μην απάντησαν αυτό ακριβώς που πίστευαν επηρεασμένοι από τον χώρο. Ένας ακόμα σημαντικός περιορισμός ήταν η περίοδος διεξαγωγής της έρευνας η οποία ήταν ιδιαίτερα στρεσογόνος λόγω των πολιτικοοικονομικών εξελίξεων στη χώρα, γεγονός που πιθανόν να επηρέασε τις απαντήσεις των ερωτηθέντων. Αν και καλύψαμε κάποιους από τους βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση των σκευασμάτων, μπορεί να υπάρχουν και άλλοι που δεν λήφθηκαν υπόψη, όπως για παράδειγμα ο τρόπος ζωής της οικογένειας (κάπνισμα, άσκηση, διατροφή).

Σε αυτή την προσπάθεια καταγράψαμε τις στάσεις και απόψεις γονέων που έχουν χορηγήσει συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα στα παιδιά τους. Το δείγμα περιελάμβανε παιδιά χωρίς κάποιο ειδικό και χρόνιο πρόβλημα υγείας, μια ομάδα ασθενών που θα μπορούσε να μελετηθεί επίσης στο μέλλον. Ενδιαφέρον θα ήταν να καταγραφούν οι απόψεις εκείνων που δεν επιλέγουν στις θεραπευτικές αυτές προσεγγίσεις ώστε να έχουμε μια αντικειμενικότερη εικόνα των παραγόντων που επηρεάζουν τα ποσοστά χορήγησης αλλά και των στάσεων των γονιών. Επιπλέον μιας και οι επαγγελματίες υγείας είναι εκείνοι που συμβουλεύουν τους γονείς, θα είχε ενδιαφέρον να

καταγραφούν και οι δικές τους απόψεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα, ωφελιμότητα αλλά και γενικότερη στάση τους απέναντι στη χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων.

5. Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας, η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων αποτελεί επιλογή των γονέων που προσέρχονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα. Παιδιά χωρίς χρόνια προβλήματα υγείας και με καλό ή πολύ καλό επίπεδο υγείας είναι οι χρήστες συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων. Γονείς με καλό ή πολύ καλό επίπεδο υγείας, που έχουν χρησιμοποιήσει και οι ίδιοι κάποιο συμπλήρωμα και φυτικό σκεύασμα δίνουν στα παιδιά τους τα παραπάνω σκευάσματα. Αν και το ποσοστό ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας είναι ιδιαίτερα υψηλό, ωστόσο οι γονείς φαίνεται να χρειάζονται περισσότερη ενημέρωση και καθοδήγηση σχετικά με την ασφάλεια στη χορήγησή τους. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να ρωτούν και να συμβουλεύουν τους γονείς σχετικά με τα σκευάσματα, ακόμα και αν δεν συμφωνούν με την χορήγησή τους προκειμένου να προστατεύσουν τα παιδιά από πιθανές παρενέργειες ή αλληλεπιδράσεις με χορηγούμενα φάρμακα. Παράλληλα με τον κόσμο της συμβατικής ιατρικής υπάρχει η συμπληρωματική και εναλλακτική με μεθόδους και πρακτικές που γίνονται δημοφιλείς. Βασική μέριμνα θα πρέπει να είναι η ασφάλεια και προστασία των χρηστών των υπηρεσιών, ειδικότερα όταν αυτά είναι παιδιά.

Βιβλιογραφία

1. Barnes P.M, Bloom B, Nahin R.L. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics. Natl Health Stat Report. 2008, 10(12):1-23.
2. Du Y, Wolf I.K, Zhuang W, Bodemann S, Knöss W, Knopf H. Use of herbal medicinal products among children and adolescents in Germany. BMC Complementary and Alternative Medicine 2014, 14:218-231.
3. Kang S. D, Song Lee K. The Status of Dietary Supplements Intake in Korean Preschool Children: Data from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2010-2012. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr. 2014, 17(3):178-185.
4. Ozturk C, Karayagiz G. Exploration of the use of complementary and alternative medicine among Turkish children. Journal of Clinical Nursing. 2008, 17(19): 2558-2564.
5. Gottschling S, Gronwald B, Schmitt S, Schmitt C, Längler A, Leidig E et al . Use of complementary and alternative medicine in healthy children and children with chronic medical conditions in Germany. Complementary Therapies in Medicine. 2013, 21:61-69.
6. Hämeen-Anttila K.P, Niskala U.R, Siponen S.N, Ahonen R.S. The use of complementary and alternative medicine products in preceding two days among Finnish parents - a population survey. BMC Complementary and Alternative Medicine 2011, 11:107-114.
7. Mori Nagisa, Kubota Marasu, Hamada Shoko, Nagai Ayako. Prevalence and characterization of supplement use among healthy children and adolescences in an urban Japanese city. Health. 2011, 3 (3): 135-140.
8. Zuzak T.J, Bořnkova J, Careddu D, Garami M, Hadjipanayis A, Jazbec J, Merrick J, Miller J, Ozturk C, Persson I.A.L, Petrova G, Saz Peiro P, Schraub S, Simoes-Wust P, Steinsbekk A, Stockert K, Stoimenova A, Styczynski J, Tzenova-Savova A, Ventegodt S, Vlieger A.M, Längler A. Use of

complementary and alternative medicine by children in Europe: Published data and expert perspectives. *Complementary Therapies in Medicine* . 2013, 21:34-47.

9. Black L.I, Clarke T.C, Barnes P.M, Stussman B.J, Nahin R.L. Use of Complementary Health Approaches Among Children Aged 4–17 Years in the United States: National Health Interview Survey, 2007–2012. U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics. 24-04-2015 από: <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr078.pdf>

10. Gerasimidis K, McGrogan P, Hassan K, Edwards C.A. Dietary modifications, nutritional supplements and alternative medicine in pediatric patients with inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2008, 27(2):155-65.

11. Dwyer J, Nahin R.L, Rogers G.T, Barnes P.M, Jacques P.M, Sempos C.T, Bailey R. Prevalence and predictors of children's dietary supplement use: the 2007 National Health Interview Survey. *Am J Clin Nutr*. 2013, 97:1331–7.

12. Tinde van Andel, Carvalheiro L. G. Why Urban Citizens in Developing Countries Use Traditional Medicines: The Case of Suriname. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2013. 06/08/2014 από: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/687197>

13. Crawford N.W, Cincotta D.R, Lim A, Powell C.V. A cross-sectional survey of complementary and alternative medicine use by children and adolescents attending the University Hospital of Wales. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2006, 6:16-26.

14. Pike A, Etchegary H, Godwin M, McCrate F, Crellin J, Mathews M, Law R, Newhook A, Kinden J. Use of natural health products in children: Qualitative analysis of parents' experiences. *Can Fam Physician*. 2013, 59:372-8.

15. National Institutes of Health. National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? 24/05/2015 από: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health#types>
16. Kemper K.J, Vohra S, Walls R. The Use of Complementary and Alternative Medicine in Pediatrics. Pediatrics. 2008, 122(6):1374-1386.
17. U S Food and Drug Administration. What is a dietary supplement? 24/05/2015 από: <http://www.fda.gov/AboutFDA/Transparency/Basics/ucm195635.htm>
18. Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Οδηγία 2002/46/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 10ης Ιουνίου 2002 για την προσέγγιση των νομοθεσιών των κρατών μελών περί των συμπληρωμάτων διατροφής. 24/05/2015 από <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=CELEX:32002L0046>.
19. Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Οδηγία 2001/83/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 6^{ης} Νοεμβρίου 2001, σχετικά με τον Κοινοτικό Κώδικα που σχετίζεται με την χρήση φαρμακευτικών προϊόντων από τον άνθρωπο. 24/05/2015 από http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol-1/dir_2001_83_consol_2012/dir_2001_83_cons_2012_en.pdf
20. Benzie I.F, Wachtel-Galor S. Herbal Medicine, Biomolecular and Clinical Aspects Oxidative Stress and Disease. Second edition. Boca Raton, CRC Press Taylor and Francis Group, 2010:1-10.
21. World Health Organization. 15/05/2015 από www.who.int/topics/traditional_medicine/en/
22. European Scientific Cooperative on Phytotherapy. 15/05/2015 από www.escop.com
23. Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Οδηγία 2004/24/ εκ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 31ης Μαρτίου 2004, για την τροποποίηση της οδηγίας 2001/83/EK περί κοινοτικού κώδικα για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση όσον αφορά τα παραδοσιακά φάρμακα φυτικής προέλευσης. 24/05/2015 από <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:136:0085:0090:en:PDF>.

24. Bodeker G, Kronenberg F. A Public Health Agenda for Traditional, Complementary, and Alternative Medicine. *American Journal of Public Health*. 2002, 92(10): 1582-1591.

25. Vandebroek I, Balick M.J. Globalization and Loss of Plant Knowledge: Challenging the Paradigm. *PLoS ONE* 7(5): e37643. 14/08/2014 από doi:10.1371/journal.pone.0037643

26. Chang J. Medical Herbs: Drugs or Dietary Supplements? *Biochem Pharmacol*. 2000, 59(3): 211-219.

27. Fox P, Coughlan B, Butler M, Kelleher C. Complementary alternative medicine (CAM) use in Ireland: A secondary analysis of SLAN data. *Complementary Therapies in Medicine*. 2010, 18: 95-103.

28. Gad A, Al-Faris E, Al-Rowais N, Al-Rukban M. Use of complementary and alternative medicine for children: A parents' perspective. *Complementary Therapies in Medicine*. 2013, 21: 496-500.

29. Huang T, Liu P, Lien A, Yang S, Chang H, Yen H. A nationwide population-based study of traditional Chinese medicine usage in children in Taiwan. *Complementary Therapies in Medicine*. 2014, 22: 500-510.

30. Muniz de Medeiros P, Soldati G. T, Alencar N.L, Vandebroek I, Pieroni A, Hanazaki N, Paulino de Albuquerque U. The Use of Medicinal Plants by Migrant People: Adaptation, Maintenance, and Replacement. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume*. 2012, Article ID 807452, 11 pages doi:10.1155/2012/807452.

31. Chen S, Binns C.W, Maycock B, Liu Y, Zhang Y. Prevalence of Dietary Supplement Use in Healthy Pre-School Chinese Children in Australia and China. *Nutrients*. 2014, 6: 815-828.

32. Längler A, Zuzak T.J. Complementary Complementary and alternative medicine in paediatrics in daily practice-A European perspective. *Therapies in Medicine*. 2013, 21: 26-33.

33. Picciano M, Dwyer J.T, Radimer K.L, Wilson D.H, Fisher K.D, Thomas P.R, Yetley E.A, Moshfegh A.J, Levy P.S, Nielsen S, Marriott B.M. Dietary Supplement Use Among Infants, Children, and Adolescents in the United States, 1999-2002. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007, 161(10):978-985

34. Kang D.S, Song Lee K. The Status of Dietary Supplements Intake in Korean Preschool Children: Data from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2010-2012. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2014, 17(3):178-185.
35. Naja F, Mousa D, Alameddine M, Shoaib H, Itani L, Mourad Y. Prevalence and correlates among complementary and alternative medicine among diabetic patients in Beirut, Lebanon: a cross-sectional study. *Complementary and Alternative Medicine*. 2014, 14: 185-196.
36. Bradford A. H. Evidence of Increasing Dietary Supplement Use in Children with Special Health Care Needs: Strategies for Improving Parent and Professional Communication. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2005, 105 (1): 34-37.
37. Surette S, Vanderjagt L, Vohra S. Surveys of complementary and alternative medicine usage: A scoping study of the paediatric literature. *Complementary Therapies in Medicine*. 2013, 21: 48-53.
38. Ball S.D, Kertesz D, Mouer-Mileur L.J. Dietary Supplement Use Is Prevalent among Children with a Chronic Illness. *J Am Diet Assoc*. 2005, 105:78-84.
39. Revuelta-Iniesta R, Wilson M.L, White K, Stewart L, McKenzie J.M, Wilson D.S. Complementary and alternative medicine usage in Scottish children and adolescents during cancer treatment. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2014, 20: 197-202.
40. Zorzela L, Boon H, Mior S, Yager J, Gross A, Vohra S. Serious adverse events associated with pediatric complementary and alternative medicine. *European Journal of Integrative Medicine*. 2014, 6: 467-472.
41. Gardiner P, Adams D, Filippelli A.C, Nasser H, Saper R, White L, Vohra S. A Systematic Review of the Reporting of Adverse Events Associated With Medical Herb Use Among Children. *Global Adv Health Med*. 2013, 2(2): 46-55.
42. Patel D.N, Ho H.K, Tan L.L, Tan M.B, Zhang Q, Low M, Chan C, Koh H. Hepatotoxic potential of asarones: in vitro evaluation of hepatotoxicity and quantitative determination in herbal products. *Frontiers in Pharmacology*. 2015, 6: 1-13.

43. White A, Boon H, Alraek T, Lewith G, Liu J, Norheim A, Steinsbekk A, Yamashita H, Fønnebø V. Reducing the risk of complementary and alternative medicine (CAM): Challenges and priorities. *EuJIM*. 2014, 6: 404-408.
44. Gruber M, Ben-Arye E, Kerem N, Cohen-Kerem R. Use of complementary alternative medicine in pediatric otolaryngology patients: A survey. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2014, 78: 248–252.
45. Cowan R.P. CAM in the Real World: You May Practice Evidence-Based Medicine, But Your Patients Don't. *Headache*. 2014 :1097-1102.
46. Jong M.C, Vliet M, Huttenhuis S, Veer D, Heijkant S. Attitudes toward integrative paediatrics: a national survey among youth health care physicians in the Netherlands. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2012, 12:4-12
47. Kemper K. J, Gardiner P, Gobble J, Woods C. Expertise about herbs and dietary supplements among diverse health professionals. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2006, 6:15-24.
48. Godwin M, McCrate F, Newhook L.A, Pike A, Crellin J, Law R, Mathews M, Chowdhury N.L. Use of natural health products in children: Experiences and attitudes of family physicians in Newfoundland and Labrador. *Can Fam Physician*. 2013, 59:357-63.
49. Kreitzer M. J, Mitten D, Harris I, Shandeling J. Attitudes toward CAM among medical, nursing, and pharmacy faculty and students: a comparative analysis. *Altern Ther Health Med*. 2002, 8(6):44-7.
50. Tiralongo E, Wallis M. Attitudes and perceptions of Australian pharmacy students towards Attitudes and perceptions of Australian pharmacy students towards Complementary and Alternative Medicine – a pilot study. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2008, 8:2-11.
51. Tabachnick, B. & Fidell, L. “Using Multivariate Statistics”, 5th Edition, Boston: Allyn & Bacon. 2006
52. Westfall, P. and Henning, S. S. K. “*Understanding Advanced Statistical Methods*”, Chapman and Hall/CRC, London. 2013

Παράρτημα

Παράρτημα 1. Άδεια 1^{ης} ΥΠΕ



Αθήνα,

Αριθ. Πρωτ. :

14/7/15
27244

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΑΤΤΙΚΗΣ

Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡ.
ΥΓΕΙΑΣ

Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης &
Διεθνών Συνεργασιών

Ταχ. Δ/ση : Ζαχαρώφ 3, ΑΘΗΝΑ

Ταχ. Κώδικας : 11521

Πληροφορίες : Αγγελική Πρεσβέλου

E-mail : apresvelou@1ypatt.gr

Τηλ. : 213 – 2010561

Fax : 213-2010435

ΠΡΟΣ:

Κ. Μαργαρίτα ΤΣΕΝΕ

Αρκαδίου 26

ΑΛΙΜΟΣ

E-mail: margaritatsene@hotmail.com

**ΘΕΜΑ : Έγκριση Διεξαγωγής επιστημονικής έρευνας για εκπόνηση μεταπτυχιακής
διπλωματικής εργασίας**

Σχετ. : α) Το υπ' αρ. 1554/9-6-2015 έγγραφο της Μ.Υ. Καλλιθέας

Σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού εγκρίναμε την διεξαγωγή έρευνας, με τη διανομή και συμπλήρωση ερωτηματολογίου, στη Μονάδα Υγείας Καλλιθέας και συγκεκριμένα στο Τ.Ι. Αλίμου, στο Τ.Ι. Παλαιού Φαλήρου, στο Τ.Ι. Νέας Σμύρνης και στο Σταθμό Προστασίας Μάνας και Παιδιού στην Καλλιθέα, από τη φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, κ. Μαργαρίτα Τσενέ, ΤΕ Νοσηλευτικής. Η έρευνα η οποία θα πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο της εκπόνησης της διπλωματικής της εργασίας έχει ως θέμα «Χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων από παιδιά και εφήβους».

Παρακαλούμε όπως οι Υπεύθυνοι των προαναφερόμενων παραρτημάτων της Μονάδας Υγείας Καλλιθέας διευκολύνουν την πραγματοποίηση της εν λόγω έρευνας επισημαίνοντας ότι η έγκριση που έχει δοθεί δεσμεύει τον ερευνητή στην τήρηση των κανόνων δεοντολογίας και στην ανωνυμία των συλλεχθέντων στοιχείων καθώς και στην κοινοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΑΓΓΕΛΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ: Μ.Υ. ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ :

Τ.Δ. Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης & Δ.Σ.

Παράρτημα 2. Ερωτηματολόγιο



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



Ερωτηματολόγιο

Οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου θα χρησιμοποιηθούν από την φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού προγράμματος, για την διεκπεραίωση της διπλωματικής εργασίας με τίτλο: **«Η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και φυτικών σκευασμάτων από παιδιά και εφήβους».**

Σκοπός της έρευνας είναι: 1) να συλλεχθούν πληροφορίες σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την χρήση φυτικών σκευασμάτων και συμπληρωμάτων διατροφής σε παιδιά και εφήβους, 2) τους λόγους για τους οποίους οι γονείς τα χορηγούν στα παιδιά τους και 3) ποιος είναι ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στη διαδικασία χορήγησης.

Οδηγίες συμπλήρωσης: Το ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμο**. Οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για την παρούσα έρευνα. Στις ερωτήσεις που ακολουθούν συμπληρώνετε τα αντίστοιχα κουτάκια ή επιλέγετε σύμφωνα με τις οδηγίες της κάθε ερώτησης. Όπου υπάρχει επιλογή, γράφετε την δική σας απάντηση.

**Θέλω να σας ευχαριστήσω θερμά για την
προθυμία σας να βοηθήσετε στην παρούσα έρευνα**

Επιστημονικός Υπεύθυνος
Βαβουράκη Ελένη

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια
Τσενέ Μαργαρίτα

1^ο Μέρος:
Προσωπικά στοιχεία

1. Φύλο

<input type="checkbox"/> Άνδρας	<input type="checkbox"/> Γυναίκα
---------------------------------	----------------------------------

2. Ηλικία: _____

3. Οικογενειακή κατάσταση

<input type="checkbox"/> παντρεμένος/η	<input type="checkbox"/> διαζευγμένος/η	<input type="checkbox"/> άγαμος/η	<input type="checkbox"/> χήρος/α
--	---	-----------------------------------	----------------------------------

4. Η ηλικία των παιδιών σας είναι:

1 ^ο παιδί	2 ^ο παιδί	3 ^ο παιδί	4 ^ο παιδί	Άλλο
_____	_____	_____	_____	_____

5. Το μορφωτικό σας επίπεδο είναι:

<input type="checkbox"/> Δημοτικό	<input type="checkbox"/> Λύκειο	<input type="checkbox"/> ΙΕΚ/ Σχολή	<input type="checkbox"/> ΑΕΙ/ΤΕΙ	<input type="checkbox"/> Master/Ph.d
-----------------------------------	---------------------------------	--	----------------------------------	--------------------------------------

6. Είσαστε:

<input type="checkbox"/> Εργαζόμενος/η	<input type="checkbox"/> Άνεργος/η	<input type="checkbox"/> Νοικοκυρά	<input type="checkbox"/> Συνταξιούχος
--	------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------

7. Έχετε γεννηθεί στην Ελλάδα;

<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
------------------------------	------------------------------

8. Αν **δεν** έχετε γεννηθεί στην Ελλάδα, παρακαλώ σημειώστε εδώ την χώρα γέννησής σας.

.....

9. Έχετε ασφάλεια:

<input type="checkbox"/> Δημόσιου φορέα	<input type="checkbox"/> Ανασφάλιστος/η	<input type="checkbox"/> Ιδιωτική
---	---	-----------------------------------

10. Θα περιγράφατε το μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα ως:

Πολύ χαμηλό	Χαμηλό	Μέτριο	Υψηλό	Πολύ υψηλό

2^ο Μέρος:
Στάσεις γονέων έναντι των συμπληρωμάτων διατροφής και των φυτικών
σκευασμάτων

11. Πώς θα περιγράφατε το επίπεδο υγείας σας;

Πολύ κακό	Κακό	Μέτριο	Καλό	Πολύ καλό

12. Έχετε χρησιμοποιήσει ποτέ **εσείς** φυτικά σκευάσματα και συμπληρώματα διατροφής;

<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
------------------------------	------------------------------

13. Συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα βάζοντας **✓** όπου συμφωνείτε (όπου σ.δ. = συμπληρώματα διατροφής και όπου φ.σ. = φυτικά σκευάσματα)

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ / ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Τα σ.δ και φ.σ, δεν έχουν παρενέργειες.					
Η χορήγηση σ.δ και φ.σ μαζί με άλλα φάρμακα δεν είναι επικίνδυνη.					
Μπορώ να δίνω στο παιδί μου σ.δ /φ.σ για την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος.					
Όλα τα παιδιά μπορούν να παίρνουν σ.δ και φ.σ.					
Δεν είναι αναγκαίο να ενημερώνω το γιατρό όταν δίνω σ.δ και φ.σ στο παιδί μου.					

3^ο Μέρος:
**Σχετικά με τα συμπληρώματα διατροφής και τα φυτικά σκευάσματα που
 δίνετε στο/α παιδί/ά σας**

14. Τσεκάρετε ότι από τα παρακάτω έχετε δώσει στο/α παιδί/ά.

Βιταμίνες		Μέταλλα		Βότανα		Συμπληρώματα	
Βιταμίνη Α		Ασβέστιο		Αλόη		Ακάι	
Βιταμίνη Β		Κάλιο		Βαλεριάνα		Ιχθυέλαιο (fish oil)	
Βιταμίνη Β6		Μαγνήσιο		Βαλσαμόχορτο		Λεκιθίνη	
Βιταμίνη Β12		Σελήνιο		Δίκταμο		Μελατονίνη	
Βιταμίνη C		Σίδηρος		Ευκάλυπτος		Πράσινο τσάι σε χάπια	
Βιταμίνη D		Χρώμιο		Τσάι του βουνού		Σπιρουλίνα	
Βιταμίνη Κ				Φασκόμηλο		Συμπληρώματα με σκόρδο	
Βιταμίνη Ε				Χαμομήλι		Ωμέγα 3	
Νιασίνη				Cranberry		DHA συμπληρώματα λιπαρών οξέων	
				Echinacea		Προβιοτικά	
				Ginkgo biloba			
				Ginseng			

15. Πότε ήταν η τελευταία φορά που δώσατε κάτι από τα παραπάνω στο/α παιδί/ά σας; (Παρακαλώ επιλέξτε **μία επιλογή μόνο**)

<input type="checkbox"/> Μέσα στους τελευταίους 12 μήνες	<input type="checkbox"/> Μέσα στους τελευταίους 3 μήνες	<input type="checkbox"/> Τον τελευταίο 1 μήνα	<input type="checkbox"/> Την τελευταία εβδομάδα
--	---	--	---

16. Για ποιους από τους παρακάτω λόγους δώσατε στο/α παιδί/ιά σας φυτικά σκευάσματα και συμπληρώματα διατροφής; (Παρακαλώ **κυκλώστε όσα θέλετε**)

- Για την διατήρηση ενός καλού επιπέδου υγείας
- Για προληπτικούς λόγους
- Για αντιμετώπιση επείγουσας ασθένειας
- Για αντιμετώπιση χρόνιου προβλήματος υγείας
- Ως συμπλήρωμα στο διαιτολόγιο του παιδιού
- Άλλο, συμπληρώστε

17. Για ποιες **παθολογικές καταστάσεις** έχετε δώσει στο/α παιδί/ιά σας συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα; (τσεκάρετε όσα ισχύουν με V)

Κοινό κρυολόγημα		Άγχος	
Παθήσεις αναπνευστικού		Παθήσεις γαστρεντερικού	
Δερματικές παθήσεις		Παθήσεις ουρολογικού	
Προβλήματα ύπνου		Μυοσκελετικοί πόνοι	
Άλλο _____			

18. Αντιμετωπίζει κάποιο/α παιδί/ά σας χρόνιο πρόβλημα υγείας; (πχ άσθμα, αναιμία, έκζεμα, αλλεργίες, σακχαρώδη διαβήτη, κολίτιδα, αυτοάνοσο νόσημα).

Αν η απάντησή σας είναι **όχι** προχωρήστε στην ερώτηση **21**.

<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
------------------------------	------------------------------

19. Αν ναι, ποιο είναι αυτό;.....

20. Για **ποιο λόγο** χρησιμοποιήσατε συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα στο χρόνιο πρόβλημα υγείας του παιδιού; (Παρακαλώ κυκλώστε **όσα θέλετε**)

- Βελτίωση της κατάστασής του
- Πρόληψη επιδείνωσης της νόσου
- Λιγότερες παρενέργειες από φάρμακα
- Απογοήτευση από την προηγούμενη φαρμακευτική αγωγή
- Σας το πρότεινε ο θεράπων γιατρό
- Άλλο, συμπληρώστε.....

21. Από **πού ενημερώνεστε** κατά κύριο λόγο, για τα συμπληρώματα διατροφής και τα φυτικά σκευάσματα που χρησιμοποιείτε; (τσεκάρετε όσα ισχύουν με V)

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1 Από βιβλία | <input type="checkbox"/> |
| 2 Από το διαδίκτυο (internet) | <input type="checkbox"/> |
| 3 Από την τηλεόραση | <input type="checkbox"/> |
| 4 Από επιστημονικά άρθρα | <input type="checkbox"/> |
| 5 Από την οικογένεια/φίλους | <input type="checkbox"/> |
| 6 Από επαγγελματίες υγείας | <input type="checkbox"/> |
| 7 Άλλο _____ | |

22. Από πού προμηθεύεστε, κατά κύριο λόγο, τα συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα που χρησιμοποιείτε; (τσεκάρετε όσα ισχύουν με V)

- 1 Από το φαρμακείο
- 2 Μέσω του διαδικτύου (internet)
- 3 Από μικρούς καλλιεργητές
- 4 Τα μαζεύετε από τη φύση
- 5 Τα καλλιεργείτε εσείς

6 Από αλλού _____

23. Με ποιο κριτήριο επιλέγετε τα συγκεκριμένα συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα που χρησιμοποιείτε; (τσεκάρετε όσα ισχύουν με V)

- 1 Το πρότεινε επαγγελματίας υγείας
- 2 Το πρότεινε οικογένεια/φίλος
- 3 Από τη συσκευασία
- 4 Από διαφήμιση

5 Άλλο _____

24. Αν σας το πρότεινε επαγγελματίας υγείας, αυτός ήταν:
(τσεκάρετε όσα ισχύουν με V)

- 1 Γιατρός
- 2 Φαρμακοποιός
- 3 Νοσηλευτής
- 4 Ομοιοπαθητικός

5 Άλλος _____

25. Σε ποια από τις παρακάτω μορφές έχετε δώσει στο/α παιδί/ά σας συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα; (τσεκάρετε όσα ισχύουν με V)

<input type="checkbox"/> Κάψουλες – Χάπια	<input type="checkbox"/> Σιρόπι	<input type="checkbox"/> Διαλυόμενα στο νερό (δισκία- σκόνη)	<input type="checkbox"/> Σε μορφή τσαγιού
---	---------------------------------	--	---

4^ο Μέρος: Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας

26. Παρακολουθεί το/α παιδί/ιά σας συστηματικά κάποιος συγκεκριμένος παιδίατρος ή παθολόγος;

<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
------------------------------	------------------------------

27. Πόσες φορές επισκεφτήκατε τον παιδίατρο/ παθολόγο σας τους τελευταίους 12 μήνες;

1 ^ο παιδί	
2 ^ο παιδί	
3 ^ο παιδί	
4 ^ο παιδί	

28. Θα χαρακτηρίζατε το επίπεδο υγείας του παιδιού σας:

	Πολύ κακό	Κακό	Μέτριο	Καλό	Πολύ καλό
1 ^ο παιδί					
2 ^ο παιδί					
3 ^ο παιδί					
4 ^ο παιδί					

29. Ενημερώνετε τον γιατρό σας ότι δίνετε συμπληρώματα διατροφής και φυτικά σκευάσματα στο/α παιδί/ιά σας;

<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
------------------------------	------------------------------

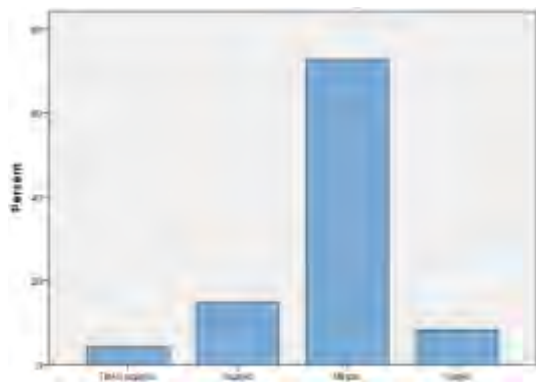
30. Αν **ναι**, ποια είναι η αντίδραση του γιατρού σας;

Πολύ αρνητική	Αρνητική	Ούτε θετική / ούτε αρνητική	Θετική	Πολύ θετική

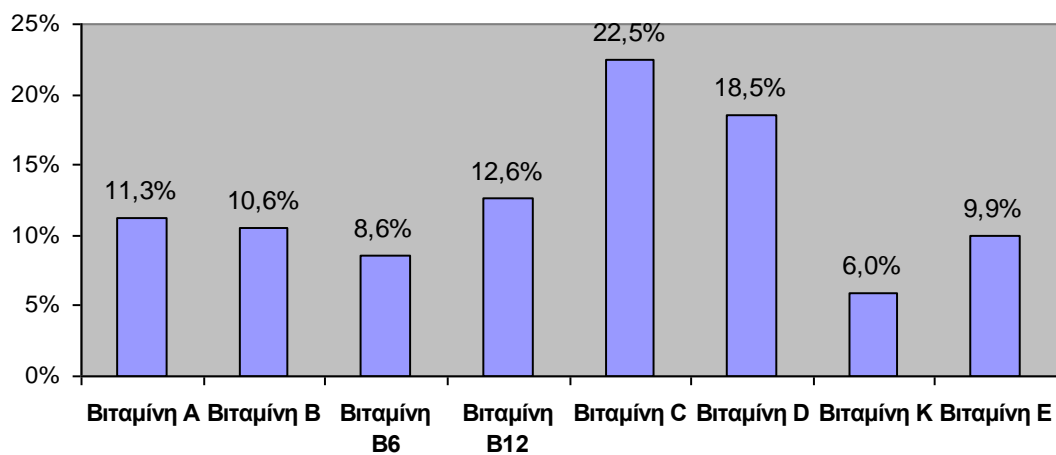
31. Αν **όχι**, γιατί δεν το κάνετε; (Παρακαλώ κυκλώστε **όσα θέλετε**)

- Δεν το θεωρώ σημαντικό
- Δεν με έχει ρωτήσει ποτέ
- Πιστεύω ότι θα έχει αρνητική αντίδραση
- Πιστεύω ότι δεν τον ενδιαφέρει
- Άλλο, συμπληρώστε.....

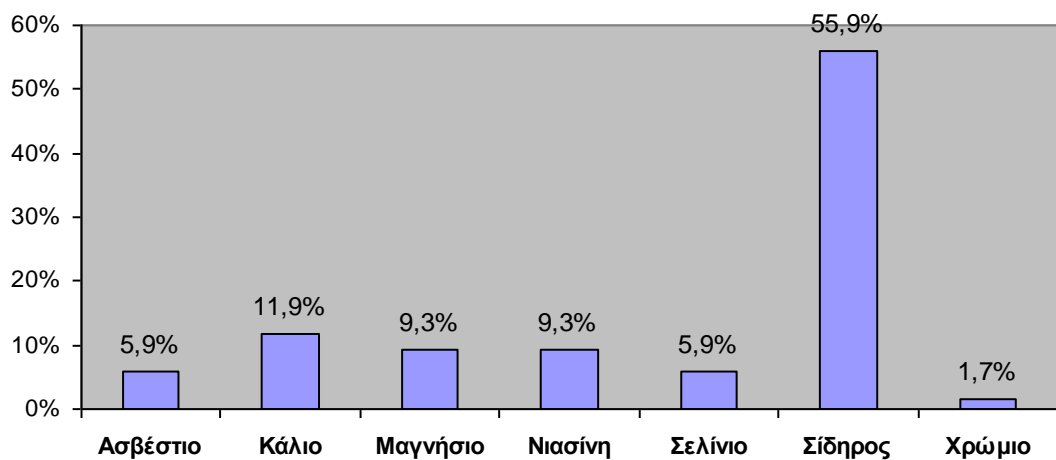
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3- ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ



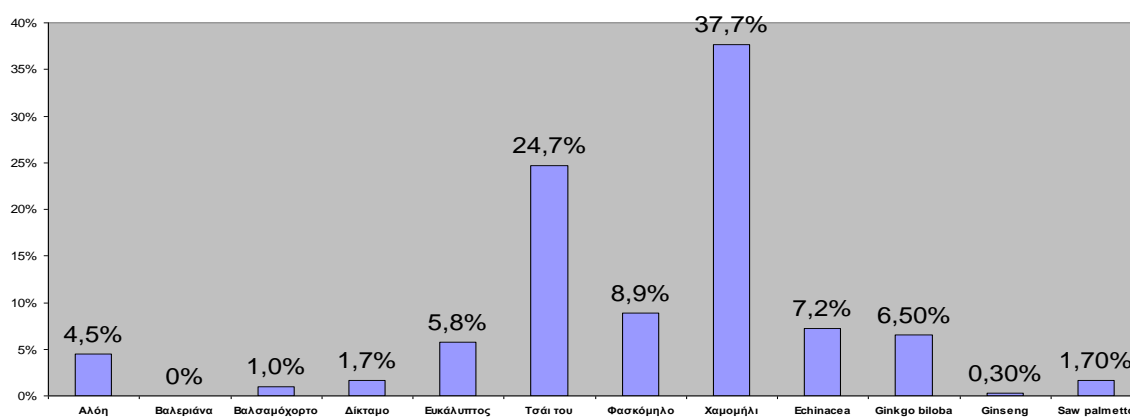
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα



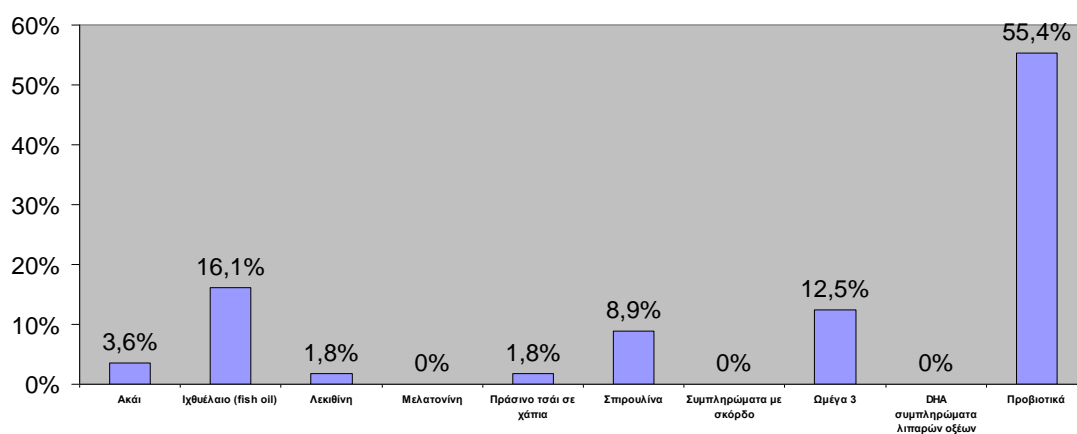
Ποιες βιταμίνες έχετε δώσει στο παιδί σας;



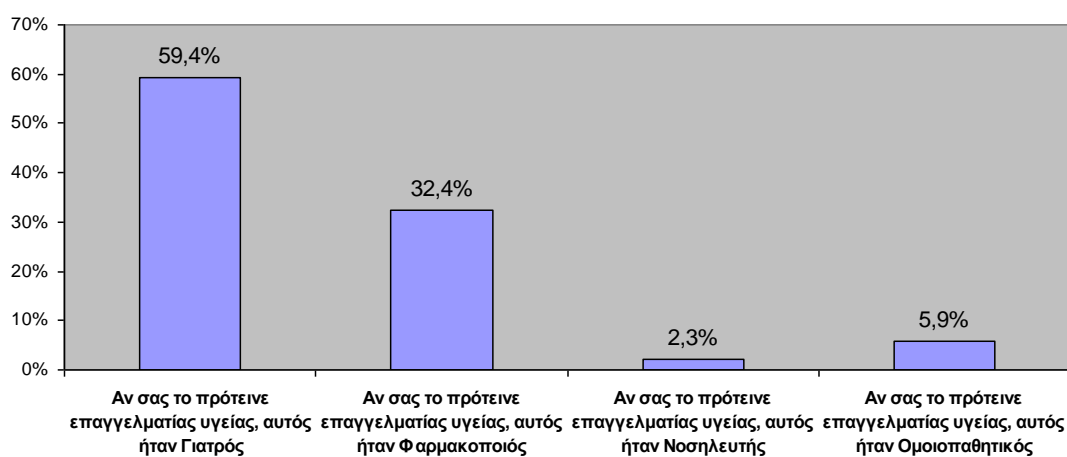
Ποια μέταλλα έχετε δώσει στο παιδί σας;



Ποια βότανα έχετε δώσει στο παιδί σας;



Ποια συμπληρώματα έχετε δώσει στο παιδί σας;



Αν σας το πρότεινε επαγγελματίας υγείας, αυτός ήταν:

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,761	9

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Το επίπεδο υγείας σας είναι	25,14	13,896	,138	,669
Τα σ.δ και φ.σ, δεν έχουν παρενέργειες	26,43	11,235	,423	,612
Η χορήγηση σ.δ και φ.σ μαζί με άλλα φάρμακα δεν είναι επικίνδυνη	26,31	11,060	,531	,585
Μπορώ να δίνω στο παιδί μου σ.δ /φ.σ για την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος	26,64	10,882	,516	,587
Όλα τα παιδιά μπορούν να παίρνουν σ.δ και φ.σ.	26,51	10,422	,500	,589
Δεν είναι αναγκαίο να ενημερώνω το γιατρό όταν δίνω σ.δ και φ.σ στο παιδί μου	27,24	11,310	,494	,595
Θα χαρακτηρίζατε το επίπεδο υγείας του 1ου παιδιού σας	24,61	14,185	,112	,771
Θα χαρακτηρίζατε το επίπεδο υγείας του 2ου παιδιού σας	24,63	14,350	,049	,783
Αν ναι, ποια είναι η αντίδραση του γιατρού σας;	25,50	13,944	,139	,668

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5. ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ

Statistics

	Το επίπεδο υγείας σας είναι	Τα σ.δ και φ.σ, δεν έχουν παρενέργειες	Η χορήγηση σ.δ και φ.σ μαζί με άλλα φάρμακα δεν είναι επικίνδυνη	Μπορώ να δίνω στο παιδί μου σ.δ /φ.σ για την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος	Όλα τα παιδιά μπορούν να παίρνουν σ.δ και φ.σ.	Δεν είναι αναγκαίο να ενημερώνω το γιατρό όταν δίνω σ.δ και φ.σ στο παιδί μου	Θα χαρακτηρίζατε το επίπεδο υγείας του 1ου παιδιού σας	Θα χαρακτηρίζατε το επίπεδο υγείας του 2ου παιδιού σας
Valid	169	168	168	167	169	168	169	101
N Missing	0	1	1	2	0	1	0	68
Skewness	-,531	-,122	,067	,423	,634	1,132	-1,211	-2,062
Std. Error of Skewness	,187	,187	,187	,188	,187	,187	,187	,240
Kurtosis	1,159	-,550	-,530	-,505	-,263	1,284	1,385	1,560
Std. Error of Kurtosis	,371	,373	,373	,374	,371	,373	,371	,476

	Θα χαρακτηρίζατε το επίπεδο υγείας του 3ου παιδιού σας	Αν ναι, ποια είναι η αντίδραση του γιατρού σας;
Valid	15	119
N Missing	154	50
Skewness	,455	-,007
Std. Error of Skewness	,580	,222
Kurtosis	-2,094	-,218
Std. Error of Kurtosis	1,121	,440

